



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554825_0012

Erziehungswissenschaft

Berufsfeldbezogene Fachdidaktik
als Grundlage selbsttätigen Lernens und Studierens:
Die unterrichtsmethodische Erprobung einer innovativen,
auf dem Strukturgitteransatz aufbauenden Einführung
in die Gynäkologie / Obstetrik

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der
P h i l o s o p h i s c h e n F a k u l t ä t
der
Westfälischen Wilhelms-Universität
z u
Münster (Westf.)

vorgelegt von

Stefan Albisser
aus Rain (Schweiz)
1983

Tag der mündlichen Prüfung: 18. November 1983
Dekanin: Prof.in Dr. phil. Maria E. Brockhoff
Referent: Prof. Dr. phil. Herwig Blankertz
Korreferent: Prof. Dr. med. Dietrich Habeck

EINLEITUNG

ZUM DIDAKTISCHEN ANLIEGEN

Wenn der Zweck des Unterrichtes
in der Erwerbung einzelner Vorstellungen besteht

Wenn der Zweck des Unterrichtes darin besteht, dass der Zögling Vorstellungen von bestimmten Objecten erlangen soll, so kann dieser Zweck nur dann erreicht werden, wenn der Erzieher oder Lehrer, seinen Unterricht nach den in der Natur der Seele gegründeten Gesetzen des Vorstellungsvermögens einrichtet. Der Geist des Menschen kann nur auf eine bestimmte Art und Weise und unter bestimmten Voraussetzungen Anschauungen oder Begriffe erlangen. Die Psychologie lehret uns diese Gesetze kennen, und zeigt dem Erzieher den Weg, auf welchem er seinen Zweck erreichen kann. Es ist eine fast allgemeine aber ganz irrige Meinung, dass man Vorstellungen mittheilen könne. Die Zeichen und Bezeichnungen der Vorstellungen lassen sich mittheilen, die Vorstellungen selbst aber können nur durch eigene Thätigkeit des Geistes erworben und gebildet werden. Ich kann dem Schüler dieses Bilden möglich machen, ihn leiten, die Thätigkeit seines Geistes wecken, aber ihm weder durch Vorsagen von Wörtern, noch durch Einprägen von Definitionen Vorstellungen mittheilen.

Vinzenz E. MILDE (1811, 504)

Den Lernenden jene Gegenstände, Erscheinungsweisen und Entwicklungsverläufe vertraut und begrifflich fassbar zu machen, die ihnen noch wenig oder nicht ausreichend bekannt sind, ist nicht erst ein Problem gegenwärtiger Forschung und Lehre. Das Erwecken und Anregen geeigneter Vorstellungen und Denkmöglichkeiten durchzieht als Aufgabe all jene pädagogischen Bemühungen und Unter-



nehmungen, die, in institutionell organisierter Weise, gezielt und effektiv auf Lernprozesse der nachfahrenden Generationen Einfluss nehmen. Ueber die Art und Weise einer Beeinflussung und Steuerung von Lernprozessen handelt auch die nachstehende Arbeit: Wie kann in und für arbeitsteiliges Zusammenleben in der menschlichen Gesellschaft vorbereitet werden, so dass der Anspruch auf Mündigkeit nicht preisgegeben werden muss?

Diese Frage stellte sich als Hauptproblem bei der Erarbeitung und Entwicklung des zu referierenden hochschuldidaktischen Projekts. Die erhobene Frage führte zudem mitten in die didaktische Diskussion der Lehrplan- bzw. Curriculumentwicklung. Es galt einen Weg zu finden, der mit Blick auf die erhobene Leitfrage nicht in die Bedrängnis und Schwierigkeiten zweier Richtgrössen der gegenwärtigen Lehrplanarbeit im tertiären Bildungsbereich führen würde. Denn sowohl ein fragloses Uebernehmen fachwissenschaftlicher Strukturierung in zu entwickelnde Lehr-/Lernangebote als auch eine im engeren Wortsinn verfolgte bildungstechnologische Orientierung der didaktischen Arbeit verhindert das konstruktive Aufgreifen der Frage nach Verselbständigung, Selbsttätigkeit und Förderung der Selbstverantwortlichkeit der Lernenden im Vollzuge der Ausbildung.

Das Ausbildungsziel, auf das hin auch das hier zur Diskussion stehende didaktische Projekt (welches im Rahmen der medizinischen Ausbildung an der Universität Bern entwickelt und durchgeführt worden ist) auszurichten war, umfasst die Qualifizierung der Medizinstudierenden bezüglich grundlegenden Kenntnissen, Fertigkeiten und einer Haltung, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigen und welche notwendigerweise die Bereitschaft zur Uebernahme ärztlicher Verantwortung gegenüber Individuum und Gesellschaft miteinschliesst. *) Mit dieser Zielangabe werden auf rechtlicher Ebene jene Bezugspunkte abgesteckt, die in der Curriculumentwicklung eines Berufsbildungsbereichs unverzichtbar berücksichtigt werden müssen. Auszulösende und zu fördernde Qualifikationen verschiedener Art sind auszurichten auf die Berufstätigkeiten einerseits und auf die diese Tätigkeiten ermöglichenden individuellen und gesellschaftlichen (Rahmen-)Bedingungen.

*) In: Entwurf zum Reglement für die eidgenössischen Medizinalprüfungen des Bundesamtes für Gesundheitswesen (Bern, April 1979; im Oktober 1981 sinngemäss in die Verordnung übernommen).

Eine adäquate Curriculumentwicklung für die ärztliche Initialausbildung bedarf somit einer wesentlich breiteren Abstützung des traditionellen Weises über den medizinischen Fächerkanon erhobenen Sachanspruchs. Fachwissenschaftliche Beiträge für die Lehre erhalten nun ihr didaktisches Gewicht unter Rückbezug auf das Berufsfeld ärztlicher Gesundheitsgrundversorgung (Primärmedizin) und dessen gesellschaftskritischer Aufarbeitung zur Wahrung einer zukunftsrelevanten Ausbildung (Bezug zur Entwicklung der gesellschaftlichen Arbeitsteilung bzw. zum sozialen Wandel und damit einhergehenden Veränderungen des Krankheitsverständnisses, Krankheitsspektrums und des Selbstverständnisses als Patient/in).

Aber nicht nur der Sachanspruch in der Berufsausbildung ist eingehend abzustützen, auch der Bezug zu den Lernenden selbst, den Studierenden der Medizin, ist präzise zu fassen. Zu fragen ist hier in erster Linie nach den ausbildungsrelevanten Lernvoraussetzungen. Forschungen im tertiären Bildungsbereich legen dazu nahe, dass dem Lernstil bzw. den Lerngewohnheiten der Studierenden mehr Bedeutung zukommt als etwa dem konzeptuellen Wissensstand. Lernschwierigkeiten werden überwiegend als solche beeinträchtigter Lernmotivation interpretiert. Hohe Studierfreude und hoher Lerneinsatz aber würden entscheidend davon abhängen, inwiefern Auswahl, Akzentuierung (Wert- und Handlungsbezüge) und Anordnung der Lerngegenstände bzw. Lerninhalte einerseits sowie die Lernorganisation und Unterrichtsmethoden (Lernumwelt und Lernsituationen) andererseits den Merkmalen verschiedener Lernstile Rechnung zu tragen vermögen und damit aktivierend wirken, zu Selbsttätigkeit und Lernbewusstsein führen. Zwischen Lernvoraussetzungen, der Art und Weise der Lernangebote und der Lernaktivitäten scheint somit eine vielschichtige Beziehung zu bestehen, die nicht hintergangen werden kann, und die auch mit Blick auf das eingangs erhobene Mündigkeitspostulat analysiert werden muss: Denn wie anders ist z.B. zu erwarten, dass künftige Ärztinnen und Ärzte die Mündigkeit ihrer Klienten bzw. Patienten achten, wenn sie nicht eben bereits in der Ausbildung dieses besondere Beziehungsmoment erfahren und mitzugestalten Gelegenheit gehabt haben? Rolleneinübung und professionelle Sozialisation sind die hier zu berücksichtigenden Konzepte, wenn günstige Interaktionen von Lernstil und Lernangebot gelingende Berufsausbildung ermöglichen sollen.

Schliesslich noch ein Wort zum Stellenwert des zu referierenden didaktischen Projekts innerhalb des Gesamtcurriculums: Es ist als eine fachdidaktisch angelegte, unterrichtsmethodische Erprobung einer Einführung in einen klinisch-medizinischen Fachbereich (Frauenheilkunde/Geburtshilfe) zu sehen, die auf eine längere Periode praktisch-klinischer Tätigkeit im Sinne des handelnd-erschliessenden Lernens vorbereiten soll. Dementsprechend ist die ganze Projektarbeit sowohl als didaktische Entwicklungs- als auch als unterrichtsbegleitende Forschungsbemühung zu sehen. Letztere wird Aufschluss geben über die Projektrealisation im Sinne einer Bewährungskontrolle.

ZUR GLIEDERUNG DER ARBEIT

Mein Arbeitsbericht gliedert sich in drei Hauptteile, bestehend aus acht Kapiteln (ein jedes mit einer Überblickbietenden "Kapitelkonzeption" beginnend) und zusammenfassenden Schlussfolgerungen. Teil A handelt von der historisch gewachsenen Ausgangslage der medizinischen Ausbildung in Bern und den Rahmenbedingungen der didaktischen Entwicklungsarbeit. Aufbauend darauf wird im dritten Kapitel dieses Teils ein zusammenhängender Ueberblick über die gesamte Projektarbeit vorzulegen versucht.

Die eigentlichen bildungswissenschaftlichen bzw. fach- und hochschuldidaktischen Argumentationszusammenhänge befinden sich im Teil B. Auf dem Hintergrund lernpsychologischer Forschungsbefunde wird im vierten Kapitel eine Charakterisierung von Lernsituationen und Lernorten (Lernumwelten) entwickelt und die Wahl derselben als Ziel-Mittel-Problematik eingeführt, die einerseits aufgrund einer kognitivistisch orientierten psychologischen Deutung von Lernprozessen als Problemlösen und Informationsverarbeitung und andererseits aufgrund von Ergebnissen aus der Lernstilforschung zu sehen sowie - zielbezogen - zu entscheiden ist.

Das fünfte und sechste Kapitel informieren über den gewählten didaktischen Ansatz und die eigentliche fachdidaktische Entwicklungsarbeit. Die Darstellung ist dort so angelegt, dass zuerst über die umfassende Bedingungsanalyse des Tätigkeits- und Fach-

bereichs sowie über die Strukturierung dieser Analysebefunde informiert wird. Die anschliessende Konstruktion und Darstellung der didaktischen Kriterien betreffend die Entscheidungen über Lehrstoffe und Lernsituationen wird dann mit zunehmender Konkretisierung exemplarischer vorangetrieben, und zwar bis zu jenem einzelnen Anwendungsbeispiel, auf das im dritten Kapitel die Projektübersicht und die ausgewählten Beispiele der Lernmaterialien abgestützt worden sind.

Im Teil C wird zuerst die Frage nach didaktisch relevanter Rückmeldung und dem Sinn evaluativer Tätigkeit gestellt (Kapitel 7). Der Darstellung des gewählten Weges einer handlungsbegleitenden Erforschung der Angemessenheit unserer Lehr-/Lernangebote an die Möglichkeiten von Studierenden, Lehrenden und die Struktur der Ausbildungsinstitution folgen im achten Kapitel die Ergebnisse, ihre Diskussion sowie bewertende Schlussfolgerungen.

ZUR ENTSTEHUNG DER ARBEIT

Die hier vorliegende Dissertation ist Teil eines grösseren didaktischen Projekts, das ich als Projektleiter zusammen mit Magda Vincze, Daniel Grob und Peter Gisin im Frühsommer 1979 an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern zu entwickeln begonnen habe. Das Realisieren des Projekts war geknüpft an die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Projektgruppe (vgl. das nachstehende zweite Kapitel). Umgekehrt aber heisst dies, dass ich in diese Arbeit auch Ergebnisse einbezogen habe, die erst im Prozess der gemeinsamen Projektentwicklung entstehen konnten (vgl. dazu den gemeinsamen Projektbericht: Albisser/Vincze/Grob/Gisin 1983). Dies ist der Grund dafür, dass ich hier einerseits Magda, Dani und Peter (der uns leider in der Schlussphase der Projektauswertung verlassen hat) ganz herzlich danke für die gemeinsam realisierte Projektentwicklung und nachstehend auch die Bereiche angebe, zu denen sie über die gemeinsame Diskussion und Projektarbeit hinaus auch an meine Dissertation beigetragen haben. Andererseits liegt im genannten Umstand der gemeinsamen Projektentwicklung auch die Wahl der "Wir-Form" zur Schilderung der projektbezogenen Vorstellungen, Aussagen und Tätigkeiten begründet.

Magda Vincze hatte die Uebersicht behalten über den Verlauf der gemeinsamen Projektarbeit (vgl. unten die Abschnitte 2.2.1 - 2.2.3) sowie die Grundlagen zur Beschreibung der von uns gemeinsam entwickelten Lehr-/Lernangebote (vgl. die Abschnitte 3.3. - 3.5) und der von uns entwickelten und angewandten Erhebungsinstrumente gesammelt (hier unter Abschnitt 7.9 abgehandelt). - Daniel Grob hat die fakultätshistorischen Quellenmaterialien gesichtet und ausgewertet und mir damit eine umfassende historiographische Einordnung der Arbeit ermöglicht. Peter Gisin war mein Gesprächspartner bei Fragen der Umsetzung fachdidaktischer Entscheidungskriterien und hat vor allem an die Entwicklung und Auswertung der "Problemfälle aus der Praxis" beigetragen (vgl. Abschnitt 8.2).

Beim Durchführen der Projektarbeit und vor allem beim Erstellen der Dissertation habe ich im weitem die Unterstützung und Mithilfe verschiedener Personen erfahren, denen ich hiermit meinen grossen Dank aussprechen möchte. Dies gilt neben vielen anderen in ganz besonderem Masse für:

- Frau Rosemarie Ammann-Krumrey, die die vorliegende Arbeit in sehr sorgfältiger formaler Gestaltung hergestellt hat;
- Herrn Prof. Dr. Hannes G. Pauli, der mir als Institutsdirektor den nötigen Freiraum zur Entwicklung dieser berufsfeldbezogenen fachdidaktischen Arbeit ermöglicht hat;
- Herrn Dr. Alfred Canale, der als Seminardirektor bei der Zuteilung meines nebenamtlichen Lehrauftrages auch an die Fertigstellung dieser Arbeit gedacht hat;
- Herrn Dr. Bernhard Cloetta und Herrn Donat Fritschy, die mir bei der Entwicklung und Auswertung eines neuen Erhebungsinstrumentes tatkräftig zur Seite gestanden sind sowie
- Herrn Dr. Hans Gerber und Herrn Dr. Hans-Jürg Schaufelberger, die meine Texte zur fachdidaktischen Bedingungsanalyse mit Interesse durchgelesen und kritisch kommentiert haben.

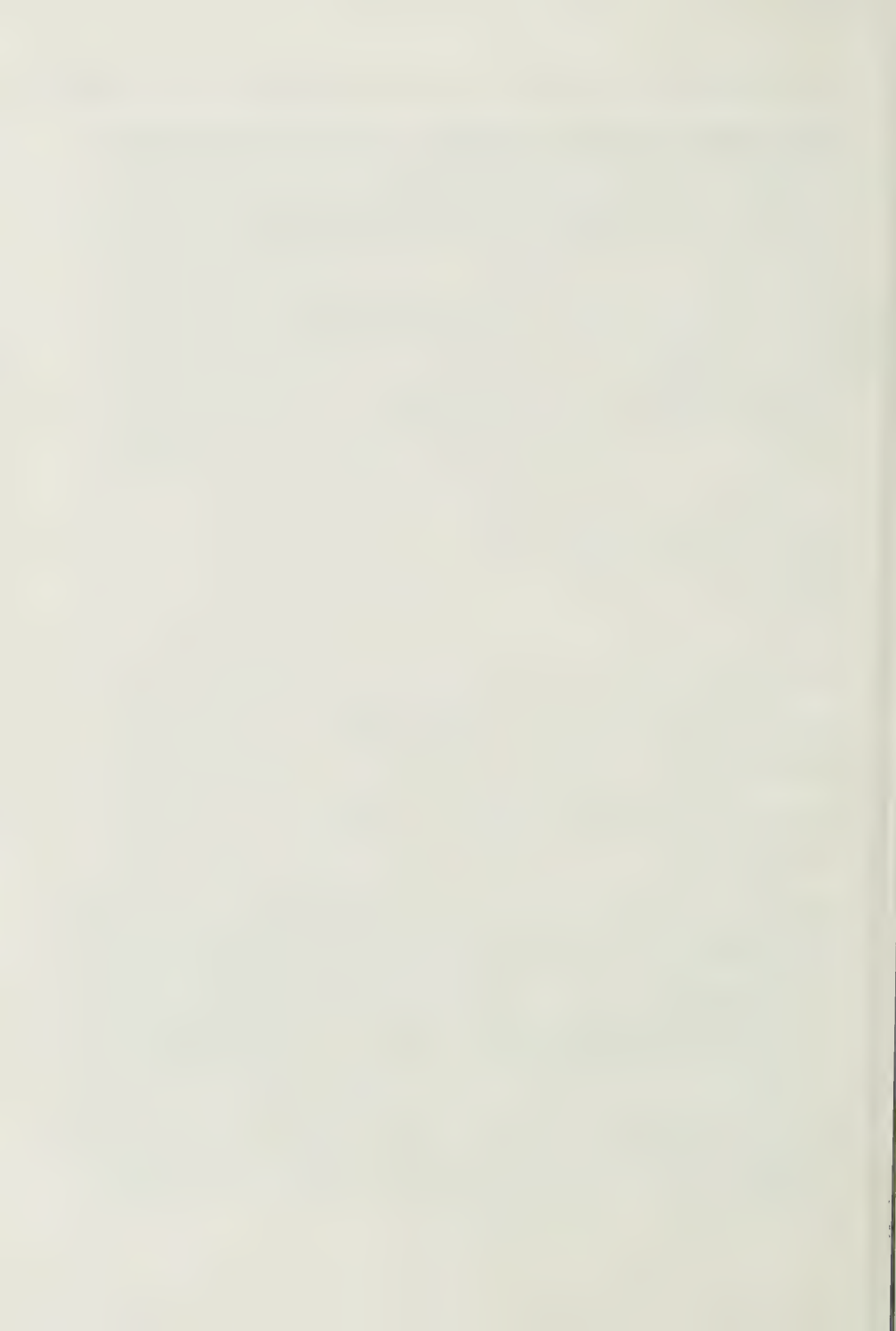
Schliesslich gilt mein besonderer Dank auch Herrn Prof. Dr. Herwig Blankertz, der zur Fertigstellung des Arbeitsberichts zu jenem Zeitpunkt ermuntert hat, zu dem es sich noch nicht um ein Aufarbeiten der Projektentwicklung als Dissertation handelte;

auf diese Weise gelangt nun die von mir selbständig versuchte fachdidaktische Curriculumentwicklung, die sowohl Berufsfeld- als auch Zukunftsrelevanz ausweisen soll, zurück an jenen Ort, wo die ersten konzeptuellen Anleihen gemacht worden sind. *

Münster, im Mai 1983

- Nachtrag: Herr Prof. Dr. Herwig Blankertz ist nach Begutachtung und Annahme meiner Dissertation leider das Opfer eines tragischen Verkehrsunfalles geworden und ist am 26. August 1983 an den Folgen desselben gestorben. - Für die stellvertretende Weiterführung des Promotionsverfahrens (im Prüfungsausschuss, in der Fakultät und im Rigorosum) schulde ich Herrn Prof. Dietrich Benner vielen Dank.

Münster, den 18. November 1983



INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
<u>EINLEITUNG</u>	3
ZUM DIDAKTISCHEN ANLIEGEN	3
ZUR GLIEDERUNG DER ARBEIT	6
ZUR ENTSTEHUNG DER ARBEIT	7
<u>INHALTSVERZEICHNIS</u>	11
<u>TEIL A</u>	
<u>KAPITEL 1</u>	
<u>ZUR REFORM DER MEDIZINISCHEN AUSBILDUNG AN DER UNIVERSITÄT BERN</u>	17
1.1 Gesamtschweizerische Ziele einer medizinischen Studienreform	18
1.2 Die Studienreform an der Medizinischen Fakultät Bern	20
1.3 Der Aufbau des vierten und fünften Jahres nach der Reform	22
1.3.1 Dozentenzentrierte Veranstaltungen	23
1.3.1.1 Die systematisch-koordinierte Vorlesung (SV)	23
1.3.1.2 Die klinisch-pathologische Besprechung (KPB)	23
1.3.1.3 Die Falldemonstrationen (FD)	24
1.3.1.4 Die nichtintegrierten Spezialvorlesungen (NIV)	24
1.3.2 Der Blockunterricht als lernerzentriertes Studienangebot	24
1.3.3 Der Studienplan im vierten und fünften Aus- bildungsjahr	25
1.4 Versuche der Optimierung des Reformcurriculums	27
1.4.1 Notwendigkeit und Begründung der Optimierungen	27
1.4.1.1 Die Beziehung zwischen Lehrveranstaltungen und Blockunterricht an Spitalabteilungen	28
1.4.1.2 Das Verhalten von Studierenden und Lehrenden im Fakultätsurteil	30
1.4.1.3 Die Erwartung der Studierenden an die Block- unterrichtsverantwortlichen	31
1.4.2 Die Gegenstände der Optimierungsversuche	32
1.4.3 Das vierte und fünfte Studienjahr seit den Optimierungen	33
1.4.4 Die fortlaufende Beurteilung der Optimierungs- versuche und weitere Vorschläge zur Verbesserung des Blockunterrichts	35
1.5 Zur Ausgangslage des Gynäkologie-Unterrichts	37
1.5.1 Propädeutische und einführende Lehrveranstaltungen	40
1.5.2 Die gynäkologisch-geburtshilflichen Anteile am Einführungskurs in den Blockunterricht vor unserem Curriculumprojekt	40
1.5.2.1 Zielsetzung und Lehrinhalt	40
1.5.2.2 Die bisherige Einordnung in den Einführungskurs zum Blockunterricht	41

KAPITEL 2RANDBEDINGUNGEN DES DIDAKTISCHEN ENTWICKLUNGSPROJEKTES UND ORGANISATION DER PROJEKTARBEIT

2.1	Randbedingungen des Entwicklungsprojektes	43
2.1.1	Das Entwicklungsprojekt als Teil des Einführungskurses in den Blockunterricht	44
2.1.2	Das Orientierungsproblem für die Studierenden	45
2.1.3	Der zuständige Lehrkörper	46
2.1.4	Die allgemeinen Projektressourcen	48
2.2	Organisation der didaktischen Entwicklungsgruppe	49
2.2.1	Die Zusammensetzung der Projektgruppe	49
2.2.2	Der zeitliche Verlauf der Projektarbeiten	52
2.2.3	Arbeitsphasen der Projektarbeit	53

KAPITEL 3DAS DIDAKTISCHE ENTWICKLUNGSPROJEKT "EINFUEHRUNG IN DIE GYNAEKOLOGIE/GEBURTSHILFE" IM UEBERBLICK

3.1	Zum didaktischen Ansatz und die ihm zugrundeliegende mittelfristige Curriculumentwicklung	55
3.1.1	Mittelfristige Curriculumentwicklung	56
3.1.2	Fachdidaktischer Ansatz	57
3.2	Zum unterrichtsmethodischen Ansatz	60
3.2.1	Studierende, Ausbildungsziel und Lehr-/Lernmethoden	61
3.2.2	Audio-tutoriales Lernsystem	63
3.2.3	Modulärer Unterricht	64
3.2.4	Lernorganisatorischer Rahmen	66
3.2.5	Zusammenfassung der Merkmale einer zu realisierenden Lernorganisation	68
3.3	Die einzelnen Lernangebote	70
3.3.1	Die Orientierungsveranstaltung	70
3.3.2	Selbststudium und Spezialvorlesungen	73
3.3.3	Die Seminare und die zusammenfassende Ueberblicksvorlesung	74
3.4	Zur Entwicklung der Lehrereinheiten	75
3.5	Das Gynäkologie-Dossier als grundlegender Informationsträger eines Lernsystems mit schriftlichen Arbeits- und Begleitmaterialien	83
3.5.1	Aufbau des Gynäkologie-Dossiers	83
3.5.2	Auszüge aus dem Gynäkologie-Dossier	87

TEIL BKAPITEL 4LERNPSYCHOLOGISCHE FORSCHUNGSERGEBNISSE UND BILDUNGSWISSENSCHAFTLICHE BEGRÜNDUNG DER WAHL BESTIMMTER LERNSITUATIONEN

4.1	Vorbemerkungen zum Verhältnis von empirischer Forschung und Planung didaktischer Praxis sowie zum Verhältnis von Theorie und didaktischem Handeln	104
4.1.1	Methodenbegriff	106
4.1.2	Wechselwirkung zwischen Merkmalen der Unterrichtsmethoden und den Lernermerkmalen - oder vom fruchtbaren Moment im Bildungsprozess	108
4.1.3	Empirische Forschung und didaktisches Handeln	110

4.2	Allgemeine Charakterisierung von Lernumwelten	111
4.2.1	Zum organisierten Lernen in Institutionen des tertiären Bildungsbereiches	111
4.2.2	Eine Typologie von Lernsituationen	116
4.3	Zum Verlauf von Lernprozessen und das Verhältnis von Wissensförderung und Denkförderung	127
4.3.1	Lernprozesse kognitivistisch betrachtet	127
4.3.2	Lernen als Problemlösen und Aufbau von Orientierungsmuster	131
4.3.3	Lernplanung als Festlegen von Annahmen über Wissens- bzw. Realitätsbereiche und als Entscheiden über Massnahmen	134
4.3.4	Wissenserwerb oder Förderung der Denkfähigkeit?	137
4.4	Das Studierverhalten als eine allgemeine Lernvoraussetzung der Studierenden	140
4.4.1	Zur Bedeutung von Lerngewohnheiten und Lernstilen für die Entwicklung von Lernangeboten	140
4.4.2	Empirische Befunde der Erforschung von Lernstilen und Lerngewohnheiten	142
4.5	Folgerungen für die Entwicklung von Lernangeboten	147
4.5.1	Vermutete Lernphasen bzw. antizipiertes Artikulationsschema	148
4.5.2	Methodenkonzeption und Gesamtentwurf des Lehr-/Lernangebots	149
4.5.3	Sozialformen	151
4.5.4	Aktionsformen von Lernenden und Lehrenden	151
4.5.5	Urteilsformen und pädagogische Stilformen	152

KAPITEL 5

<u>BESCHREIBUNG DES FACHDIDAKTISCHEN ANSATZES UND EINORDNUNG DES PROJEKTS IN DIE LAENGERFRISTIGE CURRICULUMENTWICKLUNG</u>		155
5.1	Zum didaktischen Ansatz	155
5.1.1	Bildungstheoretische und sozialwissenschaftliche Orientierung	156
5.1.2	Fachdidaktischer Ansatz	156
5.1.3	Lehrstoffstrukturierung und thematische Akzentuierung als Lösen von "methodischen Leitfragen"	158
5.1.4	Die unterrichtsmethodische Realisation als praktische Antwort auf die methodische Leitfrage	161
5.2	Zur Strategie der Curriculumentwicklung	162

KAPITEL 6

<u>DIE FACHDIDAKTISCHE AUFARBEITUNG DES EINFUEHRENDEN UNTERRICHTS IN GYNAEKOLOGIE/GEBURTSHILFE</u>		167
6.1	Bedingungsfaktoren des Lehr-/Lernbereichs Gynäkologie	168
6.1.1	Objektivierbare Veränderungen der gesellschaftlichen und individuellen Lebens- sowie ärztlichen Berufssituationen	169
6.1.1.1	Veränderungen im Sozial- und Normensystem	169
6.1.1.2	Veränderte ärztliche Arbeitswelt und Arbeitstechnik	170
6.1.1.3	Veränderte medizinische Arbeitstechniken und Therapien	172

6.1.2	Bedingungen bestehender Gesundheitsinstitutionen	173
6.1.2.1	Strukturmerkmale der zugleich Gesundheitsdienste und Lehrfunktionen erfüllenden medizinischen Institutionen	173
6.1.2.2	Hochschuldidaktische Rahmenmerkmale der bestehenden Ausbildungsinstitutionen	174
6.1.3	Postulate zur zukünftigen Entwicklung und Ausgestaltung des Gesundheitswesens	176
6.1.3.1	Definition der Frauenkrankenrolle	176
6.1.3.2	Humanisierung gynäkologisch-geburtshilflicher Gesundheitsinstitutionen	182
6.1.4	Sozio-kulturelle und anthropogene Voraussetzungen der Studierenden	185
6.1.4.1	Sozialisationseinflüsse vor Studienbeginn	186
6.1.4.2	Sozialisationsprozesse während dem Medizinstudium	187
6.2	Strukturierungsdimensionen der analysierten Bedingungsfaktoren	190
6.2.1	Die analysierten Bedingungsfaktoren und das Verfahren ihrer Strukturierung	190
6.2.2	Konstanz und Wandel des Berufsfeldes: funktionsbezogene Integration der analysierten Manifestationen	193
6.2.3	Fachdidaktische Entwicklungsperspektiven	197
6.3	Didaktische Aufgabenkomplexe	199
6.4	Das didaktische Strukturgitter zur Vermittlung gynäkologischer Fachkompetenzen	200
6.4.1	Das professionelle Handeln und sein fachwissenschaftlicher Kontext als erste Dimension des Strukturgitters	201
6.4.2	Die Erkenntnisperspektiven der Lernenden als zweite Dimension des Strukturgitters	203
6.4.3	Das didaktische Strukturgitter und seine regulativen Kriterien für den Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe	206
6.5	Anwendungen des gynäkologischen Kriteriensatzes	206
6.5.1	Beispiel der Anwendung regulativer Kriterien auf einen vorgegebenen Themenbereich (Skizze der Arbeitsweise)	206
6.5.1.1	Medium "Arbeit"	208
6.5.1.2	Medium "Kommunikation"	209
6.5.1.3	Medium "Rollenhandeln"	210
6.5.2	Die Umsetzung des allgemeinen gynäkologischen Kriteriensatzes in ein präzisiertes und zugleich thematisch eingeschränktes Strukturgittermodell am Beispiel der Indikationsproblematik bei unerwünschter Schwangerschaft	212

TEIL C

KAPITEL 7

<u>DIE DIDAKTISCH RELEVANTE RUECKMELDUNG FUER UNTERRICHTSMETHODISCHE INNOVATIONEN UND IHRE ERHEBUNG</u>		215
7.1	Die Frage nach didaktisch relevanter Rückmeldung	216
7.2	Der Beitrag der Wissenssoziologie zur Klärung der Problematik einer Kenntniserwerbsevaluation	219

7.3	Der Beitrag der Unterrichtsforschung zur Beurteilung von Lehr-/Lernsystemen	224
7.3.1	Forschungsergebnisse zu Versuchen der Lehrmethodeneffektivierung	225
7.3.2	Die Erforschung der Wechselwirkung zwischen Lehrmethoden und Merkmalen der Studierenden	227
7.4	Lernerbezogene Bilanz: das Bild der Studierenden in der Unterrichtsforschung	229
7.5	Einordnung unserer Erhebungen	230
7.6	Der unterrichtstheoretische Rahmenansatz für die Bewertung didaktischer Rückmeldungen	232
7.7	Die Objektivierungsanliegen verschiedener Instanzen und Betroffener	235
7.7.1	Anliegen der Medizinischen Fakultät	236
7.7.2	Anliegen der in der Konstruktionsphase des gynäkologischen Einführungskurses konsultierten Dozenten, Studierendenvertreter sowie der Mitglieder der verantwortlichen Grossgruppe insgesamt	236
7.7.3	Anliegen einer Studierendengruppe	237
7.7.4	Anliegen der didaktischen Entwicklungsgruppe (Kerngruppe)	238
7.8	Die zu erarbeitenden Rückmeldebereiche für die didaktische Bewertung und Optimierung	238
7.9	Die Entwicklung der Erhebungsinstrumente für die didaktische Bewertung	239
7.9.1	Allgemeiner Fragenkatalog (AFK)	241
7.9.2	Fragebogen zur Bewertung von Lernangeboten (FBL)	241
7.9.2.1	Die Zielsetzung für den FBL	241
7.9.2.2	Die Entwicklung des FBL	243
7.9.2.3	Erprobung des FBL	245
7.9.2.4	Anwendung des FBL	245
7.9.3	Die mündlichen Befragungen	246
7.9.3.1	Dozentenbefragung: nicht-strukturierte Interviews	246
7.9.3.2	Mündliche Befragung einzelner Studierender: unstandardisierte, teil-strukturierte Interviews	247
7.9.4	Aufgabensammlung zur Erfassung fachbezogenen Problemlöseverhaltens in primärmedizinischen gynäkologischen Berufssituationen	248
7.9.4.1	Aufbau und Form der Aufgabensammlung	248
7.9.4.2	Die Erprobung und Bereinigung der Aufgabensammlung	249
7.9.4.3	Zur Anwendung der Aufgabensammlung	249

KAPITEL 8

<u>ERGEBNISSE UND DISKUSSION DER RUECKMELDUNGEN BETROFFENER</u>		251
8.1	Die Wahrnehmung der verschiedenen Lernangebote durch die Studierenden	251
8.1.1	Die Benutzung gynäkologischer Lehr-/Lernangebote durch die Studierenden	252
8.1.2	Die neuen Lehr-/Lernveranstaltungen im globalen Urteil der Studierenden	254
8.1.3	Die subjektive Wahrnehmung vorgegebener Merkmale der zentralen Lehr-/Lernangebote	256
8.1.4	Ausmass wahrgenommener struktureller Lernhilfen in den zentralen Lehr-/Lernangeboten	265

8.1.5	Die der Vertiefung und Verarbeitung dienenden Seminarien im Urteil der Studierenden	269
8.1.6	Die ergänzenden Spezialvorlesungen im Urteil der Studierenden	269
8.2	Das fachbezogene Problemlöseverhalten und der Aufbau fachspezifischer Orientierungsmuster am Ende des gynäkologischen Einführungskurses	270
8.2.1	Ergebnisse zum Erfassen praktischer Problemsituationen	270
8.2.2	Ergebnisse zum erworbenen Ausmass differenzierten Kenntnisaufbaus	271
8.3	Die gynäkologischen Lehr-/Lernangebote in der subjektiven Sichtweise der Dozenten	274
8.3.1	Zu den erarbeiteten Materialien des SABEM-Systems	274
8.3.2	Urteile über die Seminarveranstaltungen	276
8.4	Beiträge zur längerfristigen Curriculumentwicklung	277
8.4.1	Zum Ausweisen richtzielangemessener Lehrziele	277
8.4.2	Zur Lösung der "methodischen Leitfragen"	278
8.4.3	Zum Verhältnis von Ausbildungszielen und institutionellen Zuständen	280
8.5	Das didaktische Entwicklungsprojekt als Teil des Einführungskurses in den Blockunterricht - einige rückblickende Bemerkungen	281
8.5.1	Zum Problem der verschiedenen Arbeits- und Lernkulturen	282
8.5.2	Zur Studierfähigkeit der gegenwärtigen Studierenden der Medizin und zur Frage nach Lehrtraditionen und Lerngewohnheiten	283
8.5.3	Zum Problem der Lehrqualifikationen des Lehrkörpers	284
<u>ZUSAMMENFASSUNG</u>		287
<u>ANHANG</u>		289
<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>		321

T E I L A

KAPITEL 1ZUR REFORM DER MEDIZINISCHEN AUSBILDUNG AN DER UNIVERSITÄT BERN

Kapitelkonzeption

Das zu referierende fachdidaktische Curriculumprojekt zur Einführung in die Frauenheilkunde-Geburtshilfe ist Teil der mehrjährigen Bemühungen um eine Reform des Medizinstudiums in Bern. In diesem Kapitel gelangen schweizerische und bernische Reformbestrebungen zur Darstellung. Die Geschichte der Berner Studienreform zentrieren wir mit zunehmender Annäherung an den Zustand zu Beginn unserer Projektarbeit im Jahre 1979 auf Aspekte des zweiten und dritten klinischen Ausbildungsjahres und der bisherigen Lehre im gynäkologischen Fachbereich. Unsere Schilderung erfolgt - aus Gründen der Quellenbeschaffenheit und -zuverlässigkeit sowie der Rechtfertigungsmöglichkeit - kaum soziohistorisch sondern rein historiographisch. Dieses Vorgehen gestattet aber einen interessanten Einblick in die Entwicklungsmöglichkeiten der verantwortlichen Fakultät bezüglich Reformschritte und -gegenstände.

Die Reform des medizinischen Studienganges an der Universität Bern kann nicht losgelöst von Reformbemühungen an verschiedenen traditionellen medizinischen Ausbildungssystemen der westlichen Industrienationen betrachtet werden. Den seit den sechziger Jahren bestehenden und teilweise realisierten Reformvorhaben an den schweizerischen medizinischen Fakultäten sind ähnliche Reformbestrebungen in Nordamerika und einzelnen westeuropäischen Ländern vorangegangen. Es waren dies Reaktionen auf tiefgreifende

wirtschaftliche, soziale sowie auch medizinisch-wissenschaftliche und gesundheitspolitische Veränderungen im Zeitraum nach dem zweiten Weltkrieg.

Trotz den Bemühungen einer Gruppe von Assistenz- und Oberärzten um eine Verbesserung der medizinischen Ausbildung an den Kliniken der bernischen medizinischen Fakultät waren einschneidende Veränderungen des medizinischen Studiensystems in der Schweiz erst ab 1969 möglich (vgl. Pauli 1977). Bis dahin bestand die Ausbildung an den schweizerischen medizinischen Fakultäten im wesentlichen aus Magistralvorlesungen (mit oder ohne Patienten-vorstellungen) sowie aus Kursen, in denen zahlreichen Hörern klinische Untersuchungsmethoden mittels Demonstrationen vermittelt wurden. Den Abschluss des klinischen Studiums bildete ein achtmonatiges Praktikum, dessen Organisation nicht der medizinischen Fakultät unterstand.

1.1 Gesamtschweizerische Ziele einer medizinischen Studienreform

Am 23. Dezember 1969 wurden die medizinischen Fakultäten durch den Beschluss des schweizerischen Bundesrates (= Bundesregierung) ermächtigt, im Rahmen einer zeitlich befristeten Experimentierphase neue Unterrichts- und Prüfungsformen erproben zu können. Grundlage für die z.T. umfassenden Aenderungen der medizinischen Ausbildung bildete ein von der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) ausgearbeiteter Vorschlag. Dieser Vorschlag (1) bedeutete eine Abkehr von den über Jahrzehnten an den schweizerischen medizinischen Fakultäten praktizierten Ausbildungsformen und fand damals bei der Mehrheit der Vertreter der medizinischen Fakultäten, der Aerzte sowie der Studentenschaft Zustimmung. Er enthielt u.a. die Forderungen nach

- Formulieren von Ziel und Inhalt der medizinischen Ausbildung als eidgenössisches Kriterium zur Diplomerteilung anstelle von Ausführungsbestimmungen und einem Fächerkatalog:
"Ziel des Medizinstudiums ... ist die Vermittlung der medizinischen Grundausbildung für eine spätere Tätigkeit als praktizierender Arzt aller Richtungen und als Forscher";

-
- (1) Die Neukonzeption des Medizinstudiums in der Schweiz. Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission, Subkommission für Studienreform, Schweizerische Aerztezeitung Nr. 44/5.11.1969, pp. 1180 ff.

- Aufstellen eines gesamtschweizerisch verbindlichen Zeitrahmens des Medizinstudiums, das nicht mehr nach Semestern organisiert, sondern auf Jahreskurse aufgebaut ist. Die Gesamtdauer soll sechs Jahre betragen, einschliesslich einer auf zwei Jahre reduzierten vorklinischen Phase, deren Inhalte auf den klinischen Teil der Ausbildung abzustimmen waren;
 - Beibehalten der organisatorischen und unterrichtsmethodischen Autonomie der Fakultäten innerhalb der Studienabschnitte;
 - Integration des Unterrichts, und zwar sowohl vertikal als auch horizontal (horizontale Integration bedeutet Koordination zwischen Fächern des gleichen Studienabschnittes, vertikale Integration bedeutet Koordination zwischen Fächern verschiedener Studienabschnitte);
 - zwei Jahren durchgehender klinischer Ausbildung, z.B. im Rahmen eines Block- oder Teilblocksystems mit starker Betonung des Unterrichts am Krankenbett vom dritten Jahr an;
 - Einführung eines Wahlstudienjahres als abschliessendes (eventuell vorletztes) Studienjahr, das den Studierenden entsprechend ihren individuellen Interessen während 10 Monaten auf verschiedensten Gebieten (Klinik, Forschung, Allgemeinpraxis) zu arbeiten erlaubt. Dabei sollen die Studierenden weitgehend frei sein in der Wahl der Fachgebiete, der Dauer und der Orte der Ausbildung.
- (2)

Die Arbeitsgruppe für Langzeitplanung und Examensfragen der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission, welche aus einer Gruppe von Fachleuten auf dem Gebiet der Ausbildungsforschung bestand und in erster Linie beratende Funktion hatte, forderte im weiteren eine:

- Systematische Beschreibung der praktischen Grundlagen des Studiums und der Unterrichtsmethoden mit besonderer Berücksichtigung der Postulate: Förderung frühzeitiger Kontakte der Studierenden mit den Kranken, Förderung des Dialoges zwischen Dozenten und Studierenden, Begrenzung der Zahl der Pflichtstunden, Integration des akademischen Mittelbaus in die Lehrverpflichtung sowie Einführung audiovisueller Unterrichtsmethoden.
- Stellungnahme zur Nachdiplom-Ausbildung (Postgraduate-Studium) unter besonderer Berücksichtigung der reformierten Diplom-Ausbildung (3).

Die Experimentierphase wurde von der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission überwacht. Eine Subkommission derselben bereinigte im Gespräch mit Fakultätsvertretern die Experimentierprojekte. Die Projekte bedurften zudem der Genehmigung durch den Leitenden Ausschuss (einer vom Bundesrat ernannten

(2) Vergleiche "Die Neukonzeption ..." a.a.O.

(3) Vergleiche "Die Neukonzeption ..." a.a.O.

gesamtschweizerischen Aufsichtsbehörde über das Medizinalprüfungswesen), wenn ihre Durchführung eine temporäre Ausserkraftsetzung einzelner oder mehrerer Bestimmungen des Prüfungsreglementes erforderte.

Rückblickend kann festgestellt werden, dass die einzelnen Fakultäten in der Experimentierphase recht unterschiedliche Reformkonzepte entwickelten. Diese Reformen betrafen mehrheitlich die Organisation und Methoden, seltener die Inhalte des Unterrichts.

1.2 Die Studienreform an der Medizinischen Fakultät Bern

Entsprechend dem gesamtschweizerischen Vorschlag wurde das Medizinstudium auch in Bern reformiert. Eine sechsjährige Ausbildung umfasste von nun an zwei Jahre vorklinische Studien, ein Jahr Studium in den medizinischen Grundfächern (1. klinisches Jahr), zwei Jahre klinische Ausbildung sowie ein Jahr Wahlstudien.

Diesen Umstellungen waren mehrere Jahre an Planungsarbeit sowie eine Reihe von Beschlüssen der Fakultät und des bernischen Regierungsrates (= Kantonsregierung) vorangegangen. Eine wesentliche Vorentscheidung betraf die zukünftige Gestaltung von zwei klinischen Ausbildungsjahren. Die Medizinische Fakultät Bern beschloss 1965, die zwei Jahre im Sinne eines Blocksystems zu organisieren (4). Nebst Vorlesungstagen sollten die Studierenden über längere Zeitperioden (Blöcke) ganztägige Ausbildung auf einer bestimmten Spital- oder Institutsabteilung erhalten. Mit Hilfe eines Rotationsplanes sollte sichergestellt werden, dass die Studierenden alle zu berücksichtigenden Ausbildungsabteilungen durchlaufen.

Die einzelnen Abschnitte des reformierten Studienganges an der Medizinischen Fakultät Bern lassen sich wie folgt charakterisieren (vgl. auch Abbildung 1):

- Die Vorklinik wurde um ein Semester gekürzt (sog. "Plan Weibel-Müller"). Der neue viersemestrige, ab Wintersemester 1969 - 1970 gültige Stoffkatalog beinhaltet, nebst Straffungen im ersten Jahr, einen Ansatz zu horizontaler und vertikaler

(4) Protokoll der Sitzung der Medizinischen Fakultät vom 5.5.1965, p. 191. - Diesem Fakultätsbeschluss folgte am 25.6.1965 auch der Bernische Regierungsrat (Regierungsratsbeschluss: RRB Nr. 4651).

Jahr	Wochen	theoretischer Unterricht	praktischer Unterricht	
1 (1.vorklin.)	30	Grundlagen in den exakten Naturwissenschaften	Praktika, parallel zum theoretischen Unterricht	
		allgemeine Biologie	Biologiepraktikum	
2 (2.vorklin.)	30	normale Humanbiologie	Kurs Biochemie	← Examen
			Kurs Morphologie	
			Kurs Physiologie	← Examen
3 (1.klin.)	30	Grundfächer: allg. Pathologie, Pharmakologie, Microbiologie und Immunologie	Gruppenunterricht am Krankenbett	
		klinisch-theoretischer Unterricht nach Themen geordnet.		← Examen
4 (2.klin.)	60	Systematisch koordinierte Vorlesung nach Themen geordnet (1975 ersetzt durch "Einführungskurs" Falldemonstrationen)	Blockunterricht: Abklärung, Differentialdiagnose, diagnostisch-therapeutische Massnahmen, psychosoziale Aspekte im klin. Alltag Erlernen von besonderen Techniken, Spezialistenvisiten, Wahlkolloquien.	
5 (3.klin.)		klinisch-pathologische Besprechung		
		Nicht-integrierte Vorlesungen		← Examen
6 (4.klin.)	44	Wahlstudienjahr: Klinik, theoretisches Institut, praktizierender Arzt, weitere Bereiche Ärztlicher Tätigkeit		← Examen

Abb. 1 Das Medizinstudium an der Universität Bern, wie es ab 1971-1973 zu absolvieren war.

Integration des Lehrstoffes.

- Das erste klinische Jahr beinhaltet ab Sommersemester 1971 als Neuerung den sog. Gruppenunterricht, welcher sich an einen fünftägigen Einführungskurs anschliesst. An drei bis vier Halbtagen pro Woche erhalten die Studierenden in Kleingruppen Ausbildung am Krankenbett (Gesprächsführung bei der Anamneseerhebung, körperliche Untersuchungstechniken). Daneben werden ihnen klinische Grundfachervorlesungen sowie sog. klinisch-theoretischer Unterricht angeboten. Dadurch sollen die Grundlagen der wesentlichen ärztlichen Arbeitsmethoden sowie die Mechanismen krankhafter Vorgänge vermittelt werden.
- Das zweite und dritte klinische Jahr wird seit Sommersemester 1972 als partiell Blocksystem durchgeführt, bestehend aus dem sog. Blockunterricht in Lehrspitälern und Instituten an drei Wochentagen sowie sog. formeller Ausbildung an zwei weiteren Wochentagen. Letztere umfasst verschiedene Lehrangebote, die nicht in Verbindung stehen mit der praktisch-klinischen Tätigkeit des Blockunterrichts. Sie werden zentral angeboten im Rahmen traditioneller Hörsäle.
- Den Abschluss dieser Ausbildung bildet das Wahlstudienjahr, für welches sich die Studierenden nach eigenen Interessen aus dem gesamten Bereich ärztlicher Tätigkeit für 10 Monate ein Programm zusammenstellen können. Die Programme werden durch eine Fakultätskommission begutachtet und bewilligt (5).

1.3 Der Aufbau des vierten und fünften Jahres nach der Reform

Die Ziele, welche die Studierenden nach Absolvierung des vierten und fünften Studienjahres erreichen sollten, wurden folgendermassen festgelegt (6):

"Am Ende des dritten klinischen Jahres soll der Student:

- die von der Fakultät als Kerninhalt (...) bezeichneten Organ- und Systemerkrankungen (Aetiologie, Pathophysiologie, diagnostischer Krankheitsverlauf, Therapie, Prophylaxe) kennen;
- sich über eine analytisch-naturwissenschaftliche Grundausbildung ausweisen, welche die Basis für eine allgemeinmedizinische und spezialistische Fortbildung darstellt;
- die von der Fakultät geforderten diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten beherrschen;
- durch sein Verhalten den Kranken im physischen, psychischen und sozialen Bereich gerecht werden;
- sich über die Fähigkeit ausweisen, mit Hilfe der erworbenen Kenntnisse und durch eigene Denkarbeit neue Probleme erkennen, formulieren und eventuell lösen zu können."

(5) Reformplan für das klinische Studium. Studienplanungskommission der Medizinischen Fakultät Bern, 17.6.1970, pp. 1 ff.

(6) Das zweite klinische Jahr. Interdisziplinäre Fachgruppe für Studienplanung (IFS), 15.1.1972, pp. 1 ff.

Die Fakultät versuchte ab 1971, dieses Ziel durch eine Neukonzeption sowohl der darbietenden Lehrveranstaltungen (formelle Ausbildung (7)) als auch des praktischen Unterrichts am Krankbett (Blockunterricht) zu erreichen.

1.3.1 Dozentenzentrierte Veranstaltungen

Die "formelle Ausbildung" umfasste damals vier Lehrveranstaltungen (8), die zentral von verschiedenen Fakultätsmitgliedern angeboten wurden (über später erfolgte weitere Veränderungen vgl. Abschnitt 1.4).

1.3.1.1 Die systematisch-koordinierte Vorlesung (SV)

In ihr wurden Krankheiten nach Themenbereichen (Organsysteme, Systemerkrankungen) geordnet und systematisch besprochen. Es wurde nicht eine Vermittlung des vollständigen Wissens in jedem Themenbereich angestrebt, sondern es wurden diejenigen Inhalte für die Lehre ausgewählt, welche "...als pars pro toto besonders geeignet sind, das grundlegende fachliche Wissen für das Verständnis aller Organ- und Systemerkrankungen zu vermitteln." Mit Hilfe dieses als Kerninhalte bezeichneten Wissens sollte der (die) Studierende "auch für ihn (sie) neue Probleme selbständig lösen können".

1.3.1.2 Die klinisch-pathologische Besprechung (KPB)

Es ist dies eine interdisziplinäre Veranstaltung, abgehalten von einem Kliniker und einem Pathologen unter aktiver Beteiligung der Studierenden mit dem Ziel: "... die Fähigkeit und Gewohnheit (zu) erlangen, klinische Daten anhand von Biopsie- und Autopsie-Befunden zu werten."

-
- (7) damit werden Vorlesungen, Referate, Demonstrationen durch Lehrer bzw. Dozenten zusammengefasst. In Abhebung von darbietendem Unterricht ("Frontal-Unterricht") kann zwischen erarbeitendem (z.B. Lehrgespräche) und auftragendem, aufgebendem Unterricht (z.B. Gruppen- und Partnerarbeit) unterschieden werden. Vgl. dazu z.B. Neidenbach 1978, 90 ff.
- (8) Alle Zitate in den folgenden Abschnitten 1.3.1.1 bis 1.3.1.4 stammen aus: Das 4. und 5. Studienjahr (2. und 3. klinisches Jahr). In: Die klinischen Jahre des Medizinstudiums an der Universität Bern, Medizinische Fakultät, Januar 1975, pp. 11 ff. (Klammerergänzung durch Verf.).

1.3.1.3 Die Falldemonstrationen (FD)

In diesen sollten den Studierenden besonders instruktive Fälle vor Augen geführt werden, mit dem Ziel "... Probleme des Patienten zu erkennen und zu formulieren, die diagnostischen Hilfsmittel unter Abwägen der Belastung für den Patienten und des Aussagewertes einzusetzen, die adäquaten therapeutischen Massnahmen zu ergreifen".

1.3.1.4 Die nichtintegrierten Spezialvorlesungen (NIV)

"Diese (...) vermitteln dem Studenten jene Kerninhalte, welche weder in die systematisch-kooordinierte Vorlesung noch in den Blockunterricht sinnvoll einbezogen werden können." Diese Spezialvorlesungen umfassen Lehrinhalte aus den Fachbereichen Gerichtsmedizin, Arbeitsmedizin, Epidemiologie, Geschichte der Medizin, klinische Pharmakologie, Sozial- und Präventivmedizin, Teile der Psychiatrie sowie Humangenetik. Die nichtintegrierten Spezialvorlesungen wurden mit dem folgenden Ziel angeboten: "Der Student soll am Ende des dritten klinischen Jahres imstande sein, das fachspezifische Wissen in seiner medizinischen Tätigkeit anzuwenden" (9).

1.3.2 Der Blockunterricht als lernerzentriertes Studienangebot

Mit dem Begriff "Blockunterricht" werden verschiedene Formen praktischer Arbeit (Lerntätigkeit) am Krankenbett in einer Klinik oder einem Lehrkrankenhaus oder in einem wissenschaftlichen Institut zusammengefasst. Die Studierenden verbringen eine bestimmte Zeit (Blockperiode) auf derselben Krankenhausabteilung oder einem Labor usw. und sollen handelnd bereits angebotenes Wissen anwenden und entsprechende Fertigkeiten zum Vollzug verschiedener beruflicher Tätigkeiten erwerben. Die Studierenden sollen im weitem am Ende des Blockunterrichts imstande sein

- "durch (ihr) Verhalten den Patienten in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht gerecht zu werden;
- (sowie) mit Kollegen und Angehörigen anderer Heilberufe zusammenzuarbeiten" (10).

(9) siehe Anmerkung (8).

(10) "Das 4. und 5. Studienjahr ...", a.a.O.

"Während den für die verschiedenen Fächer unterschiedlich langen Blockperioden sind die Studenten in das betreffende Lehrspital oder Institut integriert" (11). Jeder (in einer kleinen Gruppe) einem bestimmten Ausbildungsspital zugeteilte Studierende arbeitet mit einem Abteilungsassistenten zusammen, begleitet diesen bzw. wird bei selbständiger Tätigkeit von diesem Assistenten betreut und möglicherweise zu weiteren Tätigkeiten angeleitet. Daneben haben die Studierenden Gelegenheit, an verschiedenen Rapporten teilzunehmen und im Selbststudium den aufgetauchten diagnostischen, therapeutischen und weiteren Fragen bzw. Problemen nachzugehen. Die Studierenden können besondere Fragen oder Anliegen auch bei zuständigen Auskunftspersonen unter dem Spitalpersonal vorbringen (Oberärzte, Radiologen, Physio- und Ergotherapeuten usw.). Die meisten der für die Ausbildung verantwortlichen Oberärzte oder Chefärzte halten zudem wöchentlich eines bis mehrere Seminare mit den Studierenden ab.

1.3.3 Der Studienplan im vierten und fünften Ausbildungsjahr (zweites und drittes klinisches Jahr)

Nach Einführung der neuen Studienordnung absolvierte jeder Studierende im zweiten klinischen Jahr während 32 bis 33 Wochen die verschieden langen Blockunterrichtsperioden und besuchte parallel dazu - je am Mittwoch-, Donnerstag- und Freitagnachmittag - die angebotenen dozentenorientierten Lehrveranstaltungen (SV, FD, KPB und NIV).

Im dritten klinischen Jahr waren die Studierenden während 22 bis 23 Wochen auf fünf verschiedenen Blockunterrichtsabteilungen tätig. Im Gegensatz zum ersten Blockunterrichtsjahr verbrachten sie jetzt die einzelnen Blöcke ohne Unterbruch im entsprechenden Spital. Die dozentenorientierten Lehrangebote wurden in zwei dreiwöchigen Veranstaltungsperioden abgehalten. Sie umfassten (für beide Blockjahre) insgesamt 400 Stunden "systematisch-koordinierte Vorlesungen", 40 Stunden klinisch-pathologische Besprechungen, 40 Stunden Falldemonstrationen sowie 60 - 80 Stunden nichtintegrierte Spezialvorlesungen.

(11) "Das 4. und 5. Studienjahr ...", a.a.O.

Im Blockunterricht hatten die Studierenden Blockperioden von 2 bis 6 Wochen zu absolvieren: im ersten Blockjahr 6 Wochen Innere Medizin, 5 Wochen Chirurgie, 6 Wochen Pathologie, je 4 Wochen Ophtalmologie, Radiologie und Dermatologie, sowie 2 Wochen Neurologie; im zweiten Blockjahr 5 Wochen Innere Medizin, je 4 Wochen Chirurgie, Psychiatrie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO). Die Studierenden konnten zudem wählen, welches der beiden Fächer Gynäkologie/Geburtshilfe (5 Wochen) oder Pädiatrie (6 Wochen) sie im ersten und welches sie im zweiten Blockjahr absolvieren wollten. Mit Ausnahme der HNO wurden alle Blockperioden des zweiten Blockjahres ausserhalb der Bernischen Universitätsklinik in verschiedenen Lehrkrankenhäusern besucht (12).

Die soeben dargestellte Blockkonzeption bedeutete für die Studierenden ein elfmaliges Wechseln des Lernortes innerhalb von zwei Jahren. Da sich sowohl die Lernorte als auch die Bezugspersonen (betreuende Assistenz- und Oberärzte bzw. -ärztinnen sowie Krankenschwestern und Pfleger) bezüglich Aufgaben- und Tätigkeitsfeld bzw. bezüglich Erwartungen und Lehrfunktionen unterschieden, setzte diese Blockorganisation ein hohes Mass an Anpassungsvermögen seitens der Studierenden voraus.

Die einzelnen Blockunterrichtsorte stellten vor allem aufgrund ihrer Funktion im Gesundheitsversorgungssystem oder im medizinisch-wissenschaftlichen System sehr verschiedene Anforderungen an die Studierenden. Auf den klinischen Abteilungen der Inneren Medizin und Pädiatrie sowie Chirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe arbeiteten sie zum grössten Teil mit einem Assistenten zusammen. In der Pathologie, HNO, Dermatologie und Ophtalmologie arbeiteten die Studierenden eher in Gruppen, und es bestand keine feste Einordnung in den klinischen Alltag und die Routinearbeit einer Spitalstation. Während sich die Studierenden in den ersteren Fällen mehr oder weniger stark an den Tagesablauf der jeweiligen Klinik anzupassen hatten (Rapporte, Visiten u.a.), ermöglichten die letzteren den Studierenden meist mehr Spielraum für selbständige Lernaktivitäten. Da im weitem die Studierenden diese verschiedenen Lernorte nicht nach einer für alle gleichbleibenden Reihenfolge durchliefen und sich somit ein

(12) "Das 4. und 5. Studienjahr ...", a.a.O.

relativ weitgefächerter Lernstand unter ihnen ergab, war auch seitens der Betreuer eine gewisse Flexibilität gefordert, um den unterschiedlichen kenntnisbezogenen sowie klinisch-praktischen Vorerfahrungen gerecht zu werden. Die stete Konfrontation mit verschiedenen Lernvoraussetzungen und Lernhaltungen mag dazu beigetragen haben, dass die Fakultät die Schwierigkeiten, die die Lernorganisation in den beiden Blockjahren für Lehrende und Lernende mit sich gebracht hat, im einzelnen feststellen und zu beheben versuchen wollte (13).

1.4 Versuche der Optimierung des Reformcurriculums

Die Optimierungsversuche betrafen fast ausschliesslich das vierte und fünfte Studienjahr, d.h. das zweite und dritte klinische Jahr. Seit der Einführung des reformierten Studienganges im Sommersemester 1971 (Vorklinik und erstes klinisches Jahr) resp. Sommersemester 1972 (zweites klinisches Jahr (14)) versuchte die Medizinische Fakultät Bern zweimal, durch Aenderung am Studienplan und teilweise auch an den Lehrinhalten, dessen analysierte Schwachstellen zu beheben. Im Vorfeld beider Optimierungsrunden (Frühjahr 1974 und Sommer 1975) wurden praktisch die gleichen Problempunkte erhoben. Eine zweite Optimierung erwies sich also als notwendig, weil die erste nicht effektiv genug war.

1.4.1 Notwendigkeit und Begründung der Optimierungen

Die sich mit dem Studienplan befassende Fachgruppe der Fakultät stützte sich bei der Bestandsaufnahme (Problemliste) und der Vorbereitung der Optimierungsschritte auf eigene Erfahrungen (die meisten Mitglieder waren in unterschiedlicher Funktion am Unterricht beteiligt) und die ihr schriftlich oder mündlich zur Kenntnis gebrachten Meinungen und Erfahrungen verschiedenster Fakultätsangehöriger.

(13) Vgl. "Zur Reform des klinischen Studiums an der Fakultät Bern." Bericht und Stellungnahme der IFS-Kerngruppe, Juni 1975 (Fakultätsdokument Nr. 290).

(14) Da unser Projekt Teile des zweiten klinischen Studienjahres betrifft, entfallen hier Anmerkungen über weitere Veränderungen innerhalb der Vorklinik, des ersten klinischen sowie des Wahlstudienjahres.

Nach den Ausführungen dieser Fachgruppe wurden vor allem drei Bereiche des vierten und fünften Studienjahres als problematisch und reformbedürftig betrachtet:

- Die Beziehung zwischen dozentenzentrierten Veranstaltungen und dem in Blöcken angeordneten fach- bzw. spitalabteilungsbezogenen Blockunterricht.
- Das Verhalten der Studierenden bzw.
- der Blockverantwortlichen während der Blockunterrichtsperiode.

1.4.1.1 Die Beziehung zwischen Lehrveranstaltungen und Blockunterricht an Spitalabteilungen

Schon ein knappes Jahr nach der Einführung des Blockunterrichts bemängelten einige Dozenten, dass "die systematisch-koordinierte Vorlesung im Durchschnitt nur von 33% der Studenten besucht wurde. Bei gewissen Dozenten ist diese Zahl sogar auf 10% heruntergefallen!" (15) Diese Beobachtung könnte erklärt werden durch Äusserungen, wie sie später im Laufe der Diskussion eingebracht worden sind: So wurde zur systematisch-koordinierten Vorlesung (SV) bemerkt, "dass sie im Prinzip eine Magistralvorlesung ist, der der Reiz des Falles fehlt" (16). Weiter wurde kritisiert, dass die SV eine Systematik wiedergebe, die ohne weiteres aus einem Lehrbuch erworben werden könnte. Zudem sei "der Inhalt der Vorlesung häufig sehr wertvoll, dem Wissensstand des Studenten und seiner Aufnahmefähigkeit jedoch nicht angepasst" (17). Auf einem etwas allgemeineren Niveau wurde schliesslich festgehalten, dass "rein theoretische Vorlesungen zur Vermittlung der Klinik nicht geeignet" seien und die SV "in der heutigen Organisation zeitlich so angeboten (würden), dass sie für den Blockunterricht nutzlos sind" (18).

- (15) Betrifft: Systematisch-koordinierte Vorlesung, 2. und 3. klinisches Jahr. Fachgruppe Chirurgie, 6.2.1973. Dokument Nr. 159 zuhanden der Fakultät, Pkt. 3.
- (16) Protokoll der Sitzung der Medizinischen Fakultät, 6.2.1974, Pkt. 2B (Hervorhebung im Zitat durch uns).
- (17) Zur Reform des klinischen Studiums an der Medizinischen Fakultät Bern. Bericht und Stellungnahme der IFS-Kerngruppe, Juni 1975. Fakultätsdokument Nr. 290, Pkt. 3.2. (Hervorhebung im Zitat durch uns).
- (18) Memorandum über die systematisch-koordinierte Vorlesung und den Blockunterricht aus der Sicht der Chirurgie-Dozenten, 16.2.1974, p. 2.

Mangelhafte Koordination von Vorlesungen und Blockunterricht erbrachten nach "... bisherigen Erfahrungen mit dem Blockunterricht ..., dass die drei Wochen Theorie nicht immer zu allseitiger Befriedigung plaziert werden können", fasste ein studentisches Mitglied der fakultären Studienplanungsgruppe die differierenden Wünsche von Studierenden und Chefärzten (vor allem der Aussen-spitäler) zusammen (19). Dies würde teilweise daran liegen, dass "der Block häufig durch zwischenhineinkommende theoretische Veranstaltungen auseinandergerissen" werde (20). Nach dem Urteil einer Dozentengruppe seien die Studierenden aufgrund dieser nachteiligen Organisation nur an zwei Nachmittagen pro Woche anwesend; gerade an Nachmittagen würden aber in einigen Kliniken Patientenaufnahmen, Visiten, Rapporte und Fallbesprechungen stattfinden (21). Dies würde bewirken, "dass keine richtige Integration der Studenten in die Klinik" entstehe, die Studierenden verlören "den roten Faden und sind meistens auch bei diagnostischen Eingriffen nicht anwesend", wie Vertreter des Assistentenverbandes bemerkten (22). Zudem betraf der angebotene Vorlesungsstoff thematisch gesehen jeweils nur Lernbereiche einer Minderheit von Studierenden der zwei Blockjahre.

Insgesamt gesehen wurden sowohl Inhalt und Form des theoretischen Unterrichts wie auch dessen Integration in den Blockunterricht kritisiert: Die Vorlesungen wurden als nicht studierendengerecht beurteilt, weder bezüglich Inhalt (Niveau, Anwendbarkeit im BU) noch bezüglich Form (mangelnde Attraktivität). Zudem wurde die zeitliche Beziehung der Vorlesungen in den Blockperioden als unglücklich empfunden: Das von den Studierenden in den fachspezifischen Vorlesungen erworbene Wissen war im nachfolgenden Blockunterricht (in einem anderen Fach) meist nicht direkt anzuwenden.

(19) Protokoll der Sitzung des Fakultätsausschusses vom 26.11.1973, Pkt. 4.

(20) Protokoll der Sitzung der Interdisziplinären Fachgruppe für Studienplanung (IFS) vom 16.1.1974, p. 14.

(21) siehe Anmerkung 18, p. 3.

(22) siehe Anmerkung 16, p. 46.

1.4.1.2 Das Verhalten von Studierenden und Lehrenden im Fakultätsurteil

Die theoretischen Kenntnisse der Studierenden wurden von den Dozenten teilweise als sehr mangelhaft eingeschätzt. Es wird festgehalten, dass die Vorbereitung der Studierenden für die praktische Tätigkeit in den grossen klinischen Fächern während des ersten Blockjahres mangelhaft sei (23).

Auch das Verhalten der Studierenden im Blockunterricht wurde beanstandet. Die Studierenden "zeigen wenig Engagement. Sie sind in einer 'passiven Erwartungshaltung', die vielfach auf ungenügender Kenntnis der Blockziele ... beruht" (24). In etwas anderer Richtung geht die Bemerkung, "dass sich die Studierenden während des Blockunterrichts zuwenig mit Literatur und Selbststudium befassen" könnten (25). Demgegenüber wurden aber auch Einsatz und Effizienz der Lehrenden ungünstig beurteilt: "Die Dozenten sind überlastet, die Wiederholung des gleichen Stoffes mehrmals im Jahr ist unattraktiv und unökonomisch" (26). Im gleichen Sinn meinte ein Dozent: "Ein weiterer Nachteil des bisherigen Systems ist, dass nach jedem Blockwechsel die neuen Studenten mit trivialen Routineinformationen der betreffenden Klinik versehen werden müssen" (27). Die Studierenden selber bemerkten anscheinend diese Belastung der Dozenten wenig: "Oft hat der Student das Gefühl, überflüssig zu sein und nichts zu lernen. Seine Arbeit hat weder für den Patienten therapeutische Konsequenzen, noch stillt sie seinen Wissensdurst. Denkanstösse und Kontrolle von einem erfahrenen Arzt fehlen" (28). Diese Erfahrung wurde denn auch durch die Fakultät anerkannt: "Häufig ist die Studentenbetreuung durch Blockverantwortliche noch ungenügend" (29).

-
- (23) Alternative Planungsmodelle für die Blockjahre 1974/75 bis 1975/76. Arbeitspapier der IFS-Kerngruppe für die fakultäre Meinungsbildung, 23.2.1974, Pkt. 2.2.1.
 - (24) siehe Anmerkung 17, Pkt. 3.1.3.
 - (25) siehe Anmerkung 20, p. 13.
 - (26) siehe Anmerkung 17, Pkt. 3.1.5.
 - (27) siehe Anmerkung 20, p. 14.
 - (28) Stellungnahme zu den Vorschlägen der IFS-Kerngruppe zur Blockreform. Klinikervorstand der Universität Bern, 7.3.1974, p. 3 (Hervorhebung im Zitat durch uns).
 - (29) siehe Anmerkung 17, Pkt. 3.1.6.

Insgesamt wurde festgestellt, dass das Verhalten der Studierenden in den Kliniken den Zielen des Blockunterrichts oft nicht adäquat sei: passive Erwartungshaltungen, wenig Eigenaktivität sowie eine Unfähigkeit, Selbststudium und Anforderungen der Klinik sinnvoll integrieren zu können. Gerügt wurde aber auch das Verhalten der Blockverantwortlichen (Oberärzte, Dozenten): ungenügende Betreuung und mangelnde Führung sowie Beaufsichtigung des Selbststudiums der Studierenden trage weder den Bedürfnissen des Blockunterrichts noch jenen der Studierenden Rechnung.

1.4.1.3 Die Erwartung der Studierenden an die Blockunterrichtsverantwortlichen

In einer Stellungnahme (30) verlangte der Vorstand der Medizinerfachschaft, dass der an einer Klinik für den Blockunterricht Verantwortliche "den Unterricht organisiert und sowohl die Studenten wie auch die Assistenten betreut. Er stellt die Unterlagen zusammen, die dem Studenten in ganz konkreten Situationen helfen können. Wir stellen uns darunter Sammlungen von Lehrbuchkapiteln, Ueberblicksartikel, Originalliteratur, audiovisuelle Unterrichtsprogramme usw. vor". Die Aufgabe des Assistenten würde darin bestehen, "dem Studenten drei bis fünf Patienten zuzuteilen, mit ihm die Anamnese und Befunderhebung zu besprechen und ihn im Selbststudium anzuleiten". Das Vorgehen des Studenten sei "zu begutachten und kritisieren, weitere Möglichkeiten des klinischen Procederes (seien) zu diskutieren". Die Studierenden meinten, dass es "für uns wichtig ist, dass der Student die Möglichkeit hat, seine neu erworbenen Fähigkeiten möglichst bald durch den erfahrenen Oberarzt überprüfen zu lassen, denn an irgend etwas muss er seinen Wissensstand messen können" (31). - Die Studierenden stiessen mit ihren Forderungen nicht nur auf Ablehnung: "... auch das Selbststudium der Studenten bedarf einer gewissen Führung und Beaufsichtigung ..." (32).

(30) siehe Anmerkung 28, pp. 3f.

(31) siehe Anmerkung 28, pp. 3-4.

(32) siehe Anmerkung 20, p. 13.

1.4.2 Die Gegenstände der Optimierungsversuche

In der ersten Optimierungsrunde im Frühjahr 1974 wurden die Vorlesungshalbtage des ersten Blockjahres zugunsten von sog. "Vorlesungsblöcken" aufgegeben. Durch diese zeitliche Anordnung der Vorlesungen zu ganzen Vorlesungswochen sollte vor allem erreicht werden, dass die praktisch-klinische Tätigkeit der Studierenden auf den verschiedenen Spitalabteilungen nicht mehr durch Vorlesungen unterbrochen werden. Dozentenzentrierte Lehrveranstaltungen (SV, FD, KPB, NIV) sollten daher während vier mal vier Wochen ganztätig als geschlossene Blockveranstaltung abgehalten werden. Ueber eine allfällige Aenderung auch der Vorlesungsinhalte ist nichts aktenkundig. Die relativen Anteile der entsprechenden Vorlesungsteile wurden ebenfalls nicht verändert. Da jetzt die Studierenden nicht mehr jede Woche des ersten Blockjahres drei Halbtage abwesend waren, konnte die Länge einzelner Blockperioden etwas verkürzt werden.

Die erste Optimierung befasste sich also praktisch ausschliesslich mit planerischen Aspekten. Damit konnte aber nur ein geringer Teil der unter 1.4.1 erwähnten Schwierigkeiten behoben werden. Schon ein Jahr später (im Sommer 1975) wurden in einer zweiten Optimierungsrunde, ergänzend zu weiteren Aenderungen am Studienplan, auch grundlegende Veränderungen an den zu vermittelnden Inhaltsbereichen vorgenommen (33):

- Die Blockperioden wurden in ihren zeitlichen Anteilen neu gewichtet. Die Studierenden sollten fortan den Blockunterricht in Chirurgie und Innere Medizin nur noch einmal, d.h. entweder im Universitätsspital oder in einem peripheren Spital absolvieren. Dadurch werden ihnen im Verlaufe des vierten und fünften Studienjahres zwei Klinikwechsel erspart.
- Die systematischen Vorlesungen sollten für alle Studienbereiche wegfallen. An ihre Stelle treten ein "achtwöchiger Theorieblock, der der spezifischen Vorbereitung der Studenten auf den Blockunterricht dienen soll" (34), sowie vermehrte Falldemonstrationen. Es sollten diese "von den Fächern her orientierte Falldemonstrationen mit klinisch-pathologischen Besprechungen dann, zusammen mit Tonbildschauen und anderen Selbstunterrichtshil-

(33) siehe Anmerkung 17 sowie auch das Protokoll der Sitzung der Medizinischen Fakultät Bern vom 18.6.1975, Pkt. 4 und das Protokoll der Sitzung der Medizinischen Fakultät Bern vom 9.7.1975, Pkt. 4.

(34) siehe Anmerkung 17, Pkt. 6.1.3, p. 19.

fen, den gewünschten persönlichen Einfluss des Lehrers auf die Entwicklung des medizinischen Denkens des Studenten aufrecht-erhalten" (35).

- Die nichtintegrierten Vorlesungen werden an den Anfang des zweiten und an das Ende des dritten klinischen Jahres verlegt.

Zur Planung und Organisation des neueinzuführenden "achtwöchigen Theorieblocks", fortan 'Einführungskurs in den Blockunterricht' genannt, wird als zentrales Problem festgehalten: "Der endgültigen Planung der Vorbereitungsphase hätte eine Erhebung der spezifisch-fachlichen Anforderungen, welche aufgrund der bisherigen Erfahrungen an den Blockstudenten herantreten, vorauszugehen" (36).

Der Vorstand der Klinikstudierenden setzte sich mit diesem Anliegen auseinander und erarbeitete zuhanden der Fakultät eine Stellungnahme sowie Vorschläge zum achtwöchigen Einführungskurs (37). Darin wird hervorgehoben, dass "Vorbereitungen auf den Blockunterricht (...) Einübung eines neuen Verhaltens" bedeute und Magistralvorlesungen deshalb ungeeignet seien. Die Studierenden forderten stattdessen, dass sie in Gruppen einzelne konkrete Aufgaben selbständig bewältigen und neue Probleme unter Anleitung lösen lernen sollten. "Wichtiger als dem Studenten möglichst grosses Wissen als Ballast in den Blockunterricht mitzugeben ist es, ihm die Werkzeuge zu geben, um sich im Block geeignetes Wissen zu verschaffen" (38).

1.4.3 Das vierte und fünfte Studienjahr seit den Optimierungen

Die beiden Studienjahre werden nun durch den oben erwähnten achtwöchigen Einführungskurs eingeleitet, welcher "die notwendigsten Grundkenntnisse vor allem in Innerer Medizin, Chirurgie, Pädiatrie und Gynäkologie vermitteln soll, die dem Studenten das Verständnis des Geschehens am Krankenbett erleichtern sollen" (39).

(35) siehe Anmerkung 17, Pkt. 3.2., p. 7.

(36) siehe Anmerkung 17, Pkt. 5.2., p. 16

(37) Stellungnahme und Vorschläge des Klinikvorstandes zu den 8-Wochen Einführung in den Block. Ohne Datum, p. 1 (Hervorhebung im Zitat durch uns).

(38) "Stellungnahme und Vorschläge ..." a.a.O.

(39) Das Medizinstudium an der Universität Bern. Medizinisches Dekanat Bern, April 1976, Pkt. 5, p. 9.

Der Einführungskurs in den Blockunterricht besteht aus 220 Lektionen Vorlesung, welche während acht Wochen abgehalten werden. Diese Lehrveranstaltungen werden teilweise als reine Magistralvorlesungen gehalten, andere unter Einschluss von Patientendemonstrationen. Daneben werden aber noch 40 Falldemonstrationen mit einer Dauer von 75 Minuten abgehalten, welche von den Studierenden aller klinischen Jahrgänge besucht werden können. Demgemäss werden den Studierenden während diesen acht Wochen Einführungskurs pro Tag durchschnittlich 6,5 Vorlesungen bzw. Falldemonstrationen angeboten. Dies entspricht täglich ungefähr 5,5 Stunden reiner Hörzeit.

Die Vorlesungslektionen verteilen sich im Einführungskurs wie folgt auf die verschiedenen Fächer (Abb. 2):

F a c h	Anzahl Vorlesungen	Anzahl Falldemonstrationen
Innere Medizin	48	16
Pädiatrie	32	8
Pathologie	40	1
Chirurgie	30	15
Gynäkologie	30	-
Radiologie, Medizingeschichte, Genetik, Pharmakotherapie, Arbeits- und Versicherungsmedizin	40	-
Total	220	40

Abb. 2 Die Gewichtung der Fächer im Einführungskurs zum Blockunterricht (40)

Einen Nachmittag wöchentlich können die Studierenden nach ihren eigenen Vorstellungen gestalten. Meistens organisieren sie Gruppenarbeit zu sozialmedizinischen Themen oder zu Problemen, deren Kenntnis oder Erfahren ihrer Ansicht nach für den Blockunterricht von hohem Nutzen sind (z.B. Teamarbeit, Führung einer Krankengeschichte, Erproben problemorientierten Lernens u.a.).

(40) Vorlesungsplan für den Einführungskurs in den Blockunterricht: Wintersemester 1978/79, Studienplanung der Medizinischen Fakultät Bern.

Nach diesem Einführungskurs beginnt der eigentliche Blockunterricht. In Gruppen zu fünf oder sechs Studierenden werden folgende Blockunterrichtsperioden absolviert: im vierten Ausbildungsjahr drei Wochen Ophthalmologie und sechs Wochen Pathologie, im fünften Jahr drei Wochen HNO, vier Wochen Psychiatrie, drei Wochen Dermatologie sowie zwei Wochen Neurologie. Wahlweise im vierten oder im fünften Studienjahr finden Pädiatrie (sechs Wochen) und Chirurgie (sechs Wochen) resp. Innere Medizin (neun Wochen) und Gynäkologie/Geburtshilfe (sechs Wochen) statt (41).

Blockunterricht im vierten Jahr ist gleichbedeutend mit Unterricht an den zentralen Universitätskliniken. Die beiden grossen Blöcke und ein Teil der Psychiatrie im fünften Jahr finden ausserhalb Berns an den der Fakultät angeschlossenen Lehrspitälern statt.

Die beiden Blockunterrichtsjahre werden mit einem vierwöchigen Vorlesungsblock abgeschlossen (42), welcher Inhalte der früheren "nichtintegrierten Vorlesung" enthält (Psychiatrie, Geschichte der Medizin, Epidemiologie, Onkologie, Sozial- und Präventivmedizin, Pharmakotherapie, Arbeits- und Versicherungsmedizin).

1.4.4 Die fortlaufende Beurteilung der Optimierungsversuche und weitere Vorschläge zur Verbesserung des Blockunterrichts

Die Beurteilung der Optimierungen bezieht sich vor allem auf den neuerrichteten Einführungskurs und den Blockunterricht. In einigen der Fakultät von verschiedenen Dozentengruppen eingereichten Vorschlägen kam der Wunsch nach Verbesserung der Vermittlung theoretischen Wissens zum Ausdruck. Man sprach von einem "Ungleichgewicht zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung" (43) und meinte damit einen zu geringen Anteil systematischer Wissensvermittlung. Umgekehrt äusserten die Studierenden mehrfach den

(41) Seit dem Studienjahr 1981/82 (also nach der Durchführung unseres Projekts) wurden die Anteile am Blockunterricht etwas verändert: Neu dauern jetzt die Perioden für Chirurgie und Gynäkologie acht resp. vier Wochen.

(42) Seit 1981 wird neu ein achtwöchiger abschliessender Vorlesungszyklus durchgeführt.

(43) siehe Anmerkung 1^o, Pkt. E, p. 4.

Wunsch, nicht ganztägige Vorlesungen anhören zu müssen. Der Besuch der Vorlesungen durch die Studierenden schwankte denn auch 1977 (laut Umfragen) zwischen 15 - 80% aller Angehörigen eines Ausbildungsjahrganges. Im Durchschnitt besuchten nur 40 - 62% der Studierenden die angebotenen Lehrveranstaltungen. Und diese Studierenden beurteilten die Qualität der Lehrveranstaltungen je nach Dozent sehr verschieden: Immerhin 20% der Vorlesungen wurden als ungenügend erachtet (44).

Die Fakultät bemühte sich ihrerseits sehr intensiv um die Analyse verschiedener, durch das derzeitige Curriculum bedingter, Lehr-/Lernschwierigkeiten sowie um deren Behebungsmöglichkeiten. Anlässlich einer curricularen Klausurtagung diskutierten im September 1977 Fakultätsmitglieder, Studierende und Bildungswissenschaftler während drei Tagen über aktuelle Probleme der Lehre an der Medizinischen Fakultät Bern. Die Fakultätsmitglieder kamen dabei zum Schluss, dass die "noch nicht gelungene Reduktion der Informationsmenge" sowie das "fast völlige Fehlen von verbindlichen Inhalts- bzw. Zielkatalogen" zu den negativen Aspekten der Berner Reform zu rechnen sei. Zudem bemängelten sie, dass der Einsatz des Lehrkörpers unökonomisch sei (45). Die Vorschläge zur weiteren Verbesserung des Blockunterrichts reichten von der Forderung nach dessen Abschaffung (und Ersatz durch Falldemonstrationen und Gruppenlehrveranstaltungen) bis zur Forderung nach einer weiteren Optimierung.

Die Fakultät beschloss am 12. Juli 1978 auf eine grössere Veränderung des jetzigen Curriculums zu verzichten, dafür aber in ausgewählten Kliniken und Instituten exemplarische Verbesserungsinitiativen des gegenwärtigen Blockunterrichts zu realisieren (46):

-
- (44) Resultate einer Umfrage zum Einführungskurs in den Blockunterricht, durchgeführt von Peter Schönbucher (Mitglied der fakultären Studienplanung) im Juni/Juli 1977. Berichterfassung: 12.10.1977.
 - (45) Aktuelle Probleme unserer Studienplanung. Bericht über die Ergebnisse der Klausurtagung der erweiterten Kerngruppe der IFS durch den Dekan, Januar 1978.
 - (46) Protokoll der Sitzung der IFS-Kerngruppe vom 21.8.1978, Pkt. 2 ff.

- In einer chirurgischen sowie einer medizinischen Abteilung an zwei verschiedenen Regionalspitälern sollen Voraussetzungen zur Durchführung optimalen lernerzentrierten Blockunterrichts geschaffen und entsprechende Anleitungs- und Betreuungsbedingungen hergestellt werden.
- An der geburtshilflich/gynäkologischen Universitätsklinik Bern soll der Einführungskurs im Sinne eines innovativen fachdidaktischen Experiments entwickelt werden.

Der an zweiter Stelle genannte Vorschlag eines fachdidaktischen Versuchs sollte nach Auffassung der geschäftsvorbereitenden fakultären Fachgruppe für Studienplanung exemplarisch für einen Fachbereich entwickelt und erprobt werden; die Erfahrungen könnten dann vom gynäkologisch-geburtshilflichen Fachbereich auf weitere übertragen und erneut erprobt werden. Dem Vorschlag lag die Idee zugrunde, aufbauend auf den studentischen Lernvoraussetzungen (Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten) am Ende des Gruppenunterrichtsjahres einen Einführungskurs in den Blockunterricht zu konzipieren, der mittels verschiedener Elemente ("Bausteine" bzw. Lerngelegenheiten) die Studierenden gezielt auf ihre Arbeit in der betreffenden Blockklinik vorbereitet (vgl. Anmerkung 46 a.a.O.).

Der Entwicklungsstand der medizinischen Ausbildungsreform an der Berner Universität vor dem Beginn unserer Projektarbeit lässt sich wie folgt zusammenfassen: In der Retrospektive erkannte die Fakultät, dass wesentliche Ziele der zweiten Optimierung nach zwei weiteren Jahren noch nicht erreicht worden waren. Anstelle einer weiteren grösseren Veränderung des Studiensystems, die auch von der Regierung hätte gebilligt werden müssen und unter Umständen veränderte Finanzierungsmodi mit sich gebracht hätte, sollte jetzt der Versuch unternommen werden, in kleineren Schritten den Einführungskurs und den anschliessenden Blockunterricht so zu gestalten, dass die angestrebten Ziele vermehrt realisiert werden können. Die Resultate dieser Versuche sollten im weiteren den Zusatzaufwand für eine Weiterführung der zielentsprechenden Reform des gesamten Curriculums abschätzen helfen.

1.5 Zur Ausgangslage des Gynäkologie-Unterrichts

Lehrinhalte aus dem Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe werden

Abb. 3 Die gynäkologie-relevanten Lehrangebote während den ersten drei Ausbildungsjahren.

Studien- abschnitt	Veranstaltung/ Fachbereich	Veranstaltungs- form	Lehrstoff	Zeit
1. vorklin. Jahr	Embryologie	- Vorlesung - Kurse	embryonale Entwicklung von Amphibien, Vögeln, Menschen	20 Std. 15 Std.
	Genetik	- Vorlesung - Kurse	zytogenetische Grundlagen, mono-, dihybrider und geschlechtsgekoppelter Erbgang, Mutationen, Erbgut-Umweltproblem	28 Std. 12 Std.
	Psychologie	- Vorlesung - Übungen in Gruppen	Grundlagen der menschlichen Kommunikation, der sozialen Wahrnehmung, und der Entwicklungspsychologie	12 Std. 7 Std.
2. vorklin. Jahr	Anatomie	- Vorlesung - Kurse (Makro/ Mikro-Anatomie)	Anatomie der weiblichen Geschlechts- organe, der Plazenta, Brustdrüse, Beckenboden Anatomie der endokrinen Organe	inte- griert 32 Std.
	Biochemie	- Vorlesung - Kurse	hypothalamo-hypophysäres System, endokrine Regulationsmechanismen, weibliche und männliche Geschlechtsfunktionen	
	Physiologie	- Vorlesung - Kurse		
	Diverses	- Kolloquium	interdisziplinär	4 Std.
	Psychologie	- Vorlesung	Grundlagen der Arzt-Patienten- Beziehung und Gesprächsführung	12 Std.

1. klinisches Jahr	"Mutter und Kind" im Rahmen des "klinisch-theoretischen Unterrichts"	- Vorlesung	Grundlegende Ausführungen zu den Gebieten Gynäkologie (1) Geburtshilfe (2) und Neonatologie (3): (1) u.a. zur Fertilität und Infertilität, zur Konzeption und Antikonzeption, zur Pubertät, zur Sexualität sowie zum Klimakterium und zur Menopause (2) u.a. zu Fruchtwasseruntersuchungen, zur Geburt, zur Untersuchung des Feten vor und während der Geburt sowie zur Pharmakologie von Oxitocin und den Secale-Alkaloiden (3) u.a. zur Entwicklung des Feten, zur Verdauung und Ernährung des Neugeborenen sowie zu dessen Untersuchung (ein Skriptum ist erhältlich) - die korrekte patientengerechte Aufnahme der Anamnese mit den entsprechenden spezifisch gynäkologischen Inhalten - die Untersuchung der Patientin, wobei auf die vaginale Untersuchung bewusst verzichtet wird (Diese kann im Blockunterricht und am Phantom erlernt werden) sowie - Diskussion der erhobenen Information in der Gruppe und die Beschreibung der Probleme der Patientin (Problemdefinition)	21 Std.
	Gruppenunterricht	Kurse und "Unterricht am Krankenbett" im Frauenspital	6 Nachmittage	

den Studierenden im Verlaufe der Vorklinik, des ersten klinischen Jahres sowie im Einführungskurs und im Blockunterricht angeboten.

1.5.1 Propädeutische und einführende Lehrveranstaltungen

Abbildung 3 gibt eine Uebersicht über die fachbezogenen Lehr-/Lernangebote in den ersten drei Ausbildungsjahren. Einzelne Angebote werden allerdings nicht nur als Vorbereitung auf die Gynäkologie/Geburtshilfe durchgeführt.

1.5.2 Die gynäkologisch-geburtshilflichen Anteile am Einführungskurs in den Blockunterricht vor unserem Curriculumprojekt

1.5.2.1 Zielsetzung und Lehrinhalt

Formulierte Erwartungen oder spezifizisierte Zielsetzungen für den Unterricht in Gynäkologie/Geburtshilfe bestanden nicht. Ungeschrieben galt die Annahme, dass der Inhalt eines Skriptums die wesentlichen Kenntnisse für Studierende im Blockunterricht umfasse (47). Deshalb soll im folgenden ein Ueberblick über den Inhalt des 30 Vorlesungslektionen umfassenden Skriptums gegeben werden:

- Organ-systematisch werden gynäkologische Pathologie und Klinik der äusseren Genitalien und der Vagina, des Uterus, der Tuten und Ovarien sowie der Mamma abgehandelt.
- Nach funktionellen Gesichtspunkten abgegrenzt und besprochen werden Infertilität und Sterilität, Kontrazeption, gynäkologische Urologie, geriatrische Gynäkologie, Notfälle in der Gynäkologie sowie bösartige Neoplasien der weiblichen Genitalorgane.
- Die Geburtshilfe wird entsprechend dem zeitlichen Verlauf von Schwangerschaft, Geburtsperiode und Wochenbett gegliedert. "Notfälle in der Geburtsmedizin" schliessen dieses Kapitel ab.

Das ganze Skriptum umfasst 133 Seiten, 80 davon sind der Gynäkologie, 53 Seiten der Geburtsmedizin gewidmet. Das thematische Schwergewicht des Skriptums liegt in der systematischen Beschrei-

(47) Skriptum "Gynäkologie/Geburtsmedizin" zum Einführungskurs in den Blockunterricht. Medizinische Fakultät der Universität Bern, Nachdruck 1975 (o. Autor). - Ein weiteres Skriptum "Geburtshilfliche Operationen" für den 4. und 5. Jahreskurs (o. Jahrgang, o. Autor) ist für die Absolventen des gynäkologischen Blockunterrichts und ihre Vorbereitung auf das mündliche Staatsexamen verfasst worden.

bung von einzelnen Erkrankungen resp. von physiologischen Abläufen, deren Diagnostik und bekannten Therapiemöglichkeiten. Das Skriptum ist fachwissenschaftlich orientiert und bietet wenig Ansätze fachübergreifender Problemdarstellung.

Die gehaltenen Vorlesungen entsprachen dem Aufbau des Skriptums, auf Patientinnendemonstrationen wurde verzichtet.

1.5.2.2 Die bisherige Einordnung in den Einführungskurs zum Blockunterricht

Die 30 Vorlesungslektionen in Gynäkologie/Geburtshilfe wurden in 15 Doppelstunden im Hörsaal des Kantonalen Frauenspitals abgehalten (welcher für die bis zu 170 Studierenden eines Jahreskurses maximal etwa 130 Plätze bietet). Die Verteilung der Doppelktionen auf die 8 Wochen des Einführungskurses war ausgeglichen. Der Umfang der Gynäkologie/Geburtshilfe betrug etwa ein Zehntel aller Veranstaltungen des Einführungskurses. Der Besuch der Vorlesungen in Gynäkologie/Geburtshilfe war relativ gut (im Wintersemester 1978/79 nahmen durchschnittlich 115 von 185 Studierenden teil). Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Vorlesungen als einzige des Einführungskurses nicht in einem Hörsaal des Inselspitals ("im Zentrum") stattfanden, sondern in der 10-15 Gehminuten entfernten Universitäts-Frauenklinik.

KAPITEL 2

RANDBEDINGUNGEN DES DIDAKTISCHEN ENTWICKLUNGSPROJEKTES

UND ORGANISATION DER PROJEKTARBEIT

Kapitelkonzeption

In diesem Kapitel wird der Diskussionsstand über die medizinische Ausbildung an der Universität Bern aufgegriffen und der Handlungsspielraum für die Entwicklung innovativer Unterrichtsformen und Lehrinhalte aufgezeigt. Die Realisierung innovativer didaktischer Unterrichtseinheiten erfordert eine Arbeitsgruppe, die die Planung, Vorbereitung, Durchführung sowie Erhebung von Rückmeldungen koordiniert und integriert; Zusammensetzung und Arbeitsweise dieser Gruppe werden hier dargestellt.

2.1 Randbedingungen des Entwicklungsprojekts

Der unser didaktisches Projekt rechtfertigende Ausgangspunkt bildet die Feststellung jener für die medizinische Ausbildungsplanung zuständigen fakultären Studiengruppe über den bislang realisierten Blockunterricht: Das Bereitstellen von neuen Organisationsformen eines patientennahen medizinischen Unterrichts ohne klare Zielvorgabe und Inhalte gehören zu den negativen Aspekten der Berner Curriculumreform (48). Ein "Gefäss" allein verbürgt eben nicht zugleich eine qualitative Verbesserung der ärztlichen Ausbildung.

Die in der Folge beschlossene Verbesserung des Blockunterrichts an einzelnen Kliniken unter Berücksichtigung lernpsychologischer und didaktischer Postulate konnte zwar nicht reibungslos geplant und realisiert werden – galt es doch mit den betroffenen bzw. für diese Ausbildungsabschnitte zuständigen Dozenten vorerst eine neue Grundlage für den zukünftigen Unterricht zu

(48) Aktuelle Probleme unserer Studienplanung, vgl. a.a.O. (Anmerkung 45).

erarbeiten, die die vorgegebenen Randbedingungen genügend berücksichtigt. Das Ausarbeiten eines versuchsweise neuen Unterrichtskonzepts für die Einführung der Studierenden in den gynäkologisch-geburtshilflichen Blockunterricht wurde seitens der fakultären Entscheidungsgremien sowie der zuständigen Klinikleitung nicht abhängig gemacht von der Wahl bestimmter Lehr-/Lernformen oder ähnlicher Restriktionen. Innerhalb des durch den übrigen Fachunterricht vorgegebenen Rahmens und der vorgegebenen personellen Ressourcen konnte somit aufbauend auf bildungswissenschaftlichen und hochschuldidaktischen Forschungsergebnissen und Erfahrungen das Entwicklungsprojekt in Angriff genommen werden. Dabei waren als hauptsächliche Randbedingungen zu berücksichtigen: die curriculare Einbettung des zu entwickelnden Lehrangebots im Rahmen des bestehenden, strukturell-organisatorisch nicht oder nur wenig veränderbaren Ausbildungssystems, die Voraussetzungen sowohl der Studierenden wie auch des Lehrkörpers sowie die verschiedenen Projektressourcen im Sinne von qualifiziertem Planungspersonal und seiner Verfügbarkeit, finanziellen und administrativen Mitteln.

2.1.1 Das Entwicklungsprojekt als Teil des Einführungskurses in den Blockunterricht

Unser von der fakultären Fachgruppe für Studienplanung im Sommer 1978 befürwortetes didaktisches Entwicklungsprojekt stellte innerhalb des Einführungskurses zum Blockunterricht das einzige, versuchsweise alternativ zu gestaltende Element dar. Die Fachgruppe wollte auf diese Weise Unterlagen erhalten für eine (spätere) Erörterung und allfällige Entscheidung über mögliche Veränderungen des existierenden Einführungskurses insgesamt.

Auf den ersten Blick erscheint das Leitmotiv der Projektinitiierung - versuchsweise nur ein einziges Element eines Kurssystems neu zu gestalten - einsichtig und sinnvoll; es bringt aber auch heikle Vorbedingungen für den Versuch mit sich. Dieses Experimentiervorgehen unterstellt nämlich dem pädagogisch-didaktischen Alternativelement identische Voraussetzungen, wie sie für das bestehende Kurssystem gelten. Wir werden später sehen, dass sich diese "Experimentierannahmen" für die entwickelte didaktische

Alternative teilweise als "Versuchsfesseln" herausstellten. Denn das Fach Gynäkologie/Geburtshilfe ist bisher im Vorlesungsblock des Einführungskurses mit wöchentlich zweimal zwei Lektionen integriert gewesen. Neue Lehrangebote müssen nun entweder diese zeitliche Ausdehnung und stundenplanmässige Einfügbarkeit aufweisen oder aber sie erscheinen im gewissen Sinn von der Angebotsform her system-unangepasst, bringen ungewohnte Lehr-/Lernanforderungen für Dozenten und Studierende, stundenplan-organisatorische Umstellungen usw. mit sich. Auf eine kurze Formel gebracht: didaktische Neuerungen innerhalb eines gegebenen Systems von Lehrangeboten wie des Einführungskurses in den Blockunterricht tendieren dazu, in einem doppelten Sinne unter Konkurrenzdruck zu geraten. Erstens wird von allen neuen Lehrangeboten erwartet, im Vergleich zum Bestehenden "besser abzuschneiden"; das Vergleichen des aufgepfropften Sprösslings mit dem immerhin Früchte tragenden Baume beginnt, bevor der erstere sich voll entfalten konnte. Zweitens stellt ein vom vorherrschenden Duktus des Lehrangebots abweichender Unterrichtsteil die Studierenden in eine möglicherweise unangenehme Entscheidungssituation. Das neue Angebot kann aus Teilen bestehen, die eine unterschiedliche Informationsaufnahme und -verarbeitung voraussetzen. Wofür aber entscheiden sich Studierende, wenn sie, angesichts beschränkter eigener zeitlicher Kapazitäten, wählen müssen?

2.1.2 Das Orientierungsproblem für die Studierenden

Die soeben dargelegte Ausgangslage eines alternativen didaktischen Entwicklungsprojekts innerhalb eines gegebenen Kurssystems kann für die Studierenden mit neuartigen Aufgaben und Problemen verbunden sein. Im Verlaufe des bernischen medizinischen Curriculums haben diese zwar verschiedene Lernsituationen kennengelernt; aber innerhalb grösserer Einheiten mit verschiedenen Qualitäten von Anforderungen zurecht zu kommen, stellt für sie eine neue Ausgangslage dar.

Der bisherige Einführungskurs bietet den Studierenden bekannte Lehrformen an: Vorlesungen, Darbietungen und Fragediskussionen im Grossen Hörsaal sowie einige wenige Einführungen in

Gruppenlehrsituationen. Die Studierenden können in diesen Veranstaltungen weitgehend über das Ausmass ihrer Mitarbeit entscheiden; sie können kurzfristig "aussteigen" oder sich für eine andere Art des Zuganges entscheiden.

Wenn nun innerhalb eines derartigen Vorlesungsblocks ein Fach nach anderen didaktischen Prinzipien angeboten wird, etwa aufbauend auf der Selbsttätigkeit der Studierenden, müssen sich diese umorientieren. Sie müssen aufgrund ihrer bisherigen schulischen Vorerfahrungen und ihres erworbenen Lernstils sowohl den Lernaufwand als auch möglicherweise herausspringende Lerneffekte verschiedener, mehr oder weniger vertrauter Lernangebote einzuschätzen versuchen. Allenfalls muss eine neue Art des Lernens erlernt werden.

Das Orientierungsproblem der Studierenden kann im weiteren auch eine fachlich-inhaltliche Dimension umfassen. So stellen die meisten Lehr-/Lernangebote, die selbständiges Lernen und Erarbeiten zum Ziel haben und fördern sollen, irgendeine nicht-personengebundene Informationsvermittlung dar (Lehrtexte, Lehrbücher, programmierter Unterricht, audiovisuelle Lernprogramme und z.T. auch computerunterstützter Unterricht). Diese Informationssysteme bieten Lehrstoffe jeweils in einer bestimmten thematischen Ausrichtung und dementsprechend in einer bestimmten hierarchischen Gliederung an. Die thematische Zentrierung (Akzentuierung) und die zum Erarbeiten der angebotenen Information notwendigen Vorkenntnisse sind - systembedingt - festgelegt. Diese Lehrsysteme sind daher einem wechselnden studentischen Vorkenntnisstand und veränderlicher motivationaler Ausgangslage gegenüber wenig flexibel (Dozenten können hier im Vorteil sein). Ein alternatives Kursangebot kann deshalb durchaus auch ernsthaftes fachlich-inhaltliche Orientierungsschwierigkeiten auslösen, die es beim Einsatz solcher Lehr-/Lernsysteme zu berücksichtigen gilt.

2.1.3 Der zuständige Lehrkörper

Die didaktisch-methodischen Qualifikationen der Dozenten werden im universitären Qualifikationsprozess nicht genügend berücksichtigt. Die meisten Dozenten erhalten heutzutage ihre "venia docendi"

aufgrund fachwissenschaftlicher Qualitätsarbeiten und allenfalls besonderer Dienstleistungen. Im Verlauf der Lehrtätigkeit entwickeln die meisten Lehrenden an der Hochschule ihren persönlichen Lehrstil durch Imitation von Vorbildern, Verwertung von Rückmeldungen und in sehr seltenen Fällen durch gezielte didaktische Weiterbildung. Diese von Wenigen besuchten Weiter- oder Fortbildungsangebote betreffen überwiegend die Fertigkeit, Vorlesungen zu halten. Die Lehrqualifikation an einer medizinischen Hochschule sollte im heutigen universitären Studiensystem aber ebenso Qualifikationen in den Bereichen der Herstellung von Lehrtexten und audiovisuellen Unterrichtsmitteln, Leitung von Gruppenunterricht, Betreuung von Praktika, Handlungsanleitung und Supervision von Studierenden "am Krankenbett" sowie Beratung einzelner Studierender umfassen. Eine diesbezügliche Ausbildung erfolgt zumeist aber nicht, weil das Realisieren einer aufwendigen und qualitativ hochwertigen Lehre für die berufliche Karriere des Lehrtätigen fast vollständig bedeutungslos ist.

Nach diesen allgemeinen Feststellungen und Einschätzungen muss mit Blick auf den Lehrkörper der Medizinischen Fakultät Bern noch spezifisch festgestellt und als wesentliche Randbedingung unseres Entwicklungsprojekts begriffen werden, dass der Unterricht für die meisten heutigen Lehrbeauftragten lediglich den Charakter einer Durchgangs- und Nebenaufgabe hat. Den vom zeitlichen Aufwand her betrachtet grösseren Anteil an Lehrveranstaltungen leisten im Berner Studiensystem Personen in "Durchgangspositionen". Als Tutoren im zweiten und dritten klinischen Studienjahr wirken mehrheitlich die Assistenten, die funktionell gesehen in der Weiterbildung stehen. Für sie steht notgedrungenermassen das Erreichen einer fachärztlichen Handlungskompetenz im Vordergrund. Die Patientenbetreuung als ärztlich-pflegerische Dienstleistung stellt dazu das Komplement dar. Für viele Assistenten-Tutoren dürfte die zugeordnete Ausbildungsaufgabe zum gegebenen Zeitpunkt eher belastend und verunsichernd zu veranschlagen sein (obwohl ein derartiges "Miliz-System" durchaus auch positive Aspekte aufzuweisen hat: Das Weitervermitteln von Kenntnissen und Fertigkeiten verlangt vom Lehrenden ein erneutes Sich-selbst-klarwerden

über einzelne Lehrgegenstände und kann daher dem Assistenten-Tutor auch zu vertieften Einsichten in bekannten Sachbereichen verhelfen; oder der Assistenten-Tutor kann frühzeitig lernen, Gruppendiskussionen zu leiten, Fachgespräche zu initiieren usw.). Es darf nicht übersehen werden, dass für die Vorbereitung des Unterrichts den mehrfach beanspruchten Assistenten- (und Oberarzt-) Lehrern in der Regel meist nur die Freizeit bleibt.

Für die Entwicklung neuer Lehrangebote bzw. Lehrkonzepte und Lehrstile sind daher einem Entwicklungsprojekt enge Grenzen gesetzt. Die Projektgruppe - soweit sie medizinisches Fachpersonal umfasst - muss ihre Ziele zusätzlich zu den übrigen zu erbringenden Dienstleistungen zu erreichen versuchen. Die Einbeziehung potentieller Lehrender verlangt eine Abstimmung auf deren Können und Wollen (Fähigkeit und Motivation). Denn mit unwilligen Lehrern - das zeigten bereits alle Schulreformversuche auf den Primar- und Sekundarschulstufen der sechziger und siebziger Jahre - ist kein erneuerter Unterricht und schon gar nicht eine grundsätzliche, tragfähige Ausbildungsreform zu erreichen.

2.1.4 Die allgemeinen Projektressourcen

Dem Entwicklungsprojekt konnten personelle Ressourcen im Umfang von umgerechnet ca. 15 Arbeitsmonaten zugeführt werden. Diese umfassten zu einem hohen Teil didaktische und gynäkologische Fachpersonen sowie von diesen betreute studentische Arbeitskräfte (sog. "ältere Semester", die auf diese Weise eine wissenschaftliche Arbeit im Bereich der Ausbildung zu leisten gewillt waren). Der personelle Aufwand im sekretariell-administrativen Bereich fiel, gemessen am erstgenannten, wenig ins Gewicht.

Die Verfügbarkeit der Projektmitglieder stellte eine wesentliche Randbedingung der Projektarbeit dar: Wie aus dem voranstehenden Abschnitt ersichtlich ist, musste das Projekt häufig in Randstunden der Arbeitszeit, an Abenden und über das Wochenende vorangetrieben werden, da insbesondere die Mitarbeit von spital-ärztlichen Gynäkologen von deren Dienstzeiten abhing. Eine teilweise Freistellung von ärztlichen Fachpersonen war nur in ge-

ringem Umfang möglich; den Restteil musste bei ihnen ein entsprechendes Arbeitsinteresse wettmachen. Die anderen Mitglieder der Projektgruppe waren zwar noch je an einer anderen Arbeit beschäftigt; sie waren jedoch nicht so sehr an einen starren Zeitplan gebunden.

Die infrastrukturellen Voraussetzungen des Projekts waren günstig. Sowohl seitens des Dekanats der Medizinischen Fakultät wie auch des Instituts für Ausbildungs- und Examensforschung wurden die erforderlichen Schritte stets unterstützt. Die finanziellen Aufwendungen von insgesamt rund SFr. 8'000.- (für neue Lehrmaterialien, Unterlagen der Projektgruppe, Spesen - jedoch ohne Arbeitsentlohnung, da ja alle Mitarbeiter einen festgelegten Status innehatten) konnten fast vollständig aus dem Ausbildungs-etat der Fakultät erbracht werden.

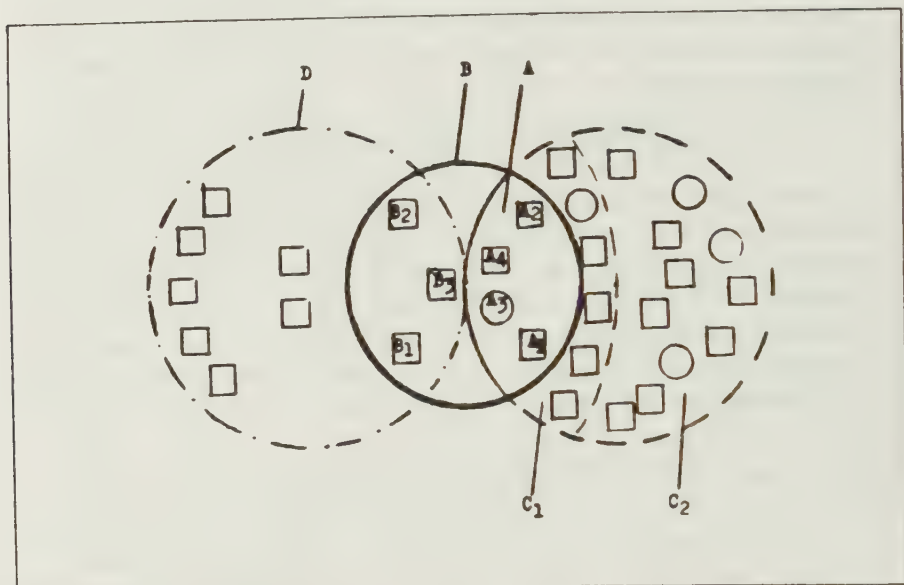
2.2 Organisation der didaktischen Entwicklungsgruppe

Wir haben uns bei der Wahl von Arbeits- und Organisationsformen von Erfahrungen im hochschuldidaktischen Entwicklungsbereich leiten lassen, die unserem Projektanliegen ähnlich gelagert waren und im weiteren eine sowohl effiziente wie auch effektive interdisziplinäre Arbeitsweise zu garantieren vermochten. Hilfreiche Anregungen dazu fanden wir bei Pichler und Posch (1978, 13-25), wo eine sehr klare Zusammenstellung von Aufgaben und Funktionen verschiedener Mitarbeiter interdisziplinärer Arbeitsgruppen vorgelegt wird (vgl. auch Machold et al. 1979, z.B. 203 ff).

2.2.1 Die Zusammensetzung der Projektgruppe

In Abbildung 4 haben wir die Zusammensetzung und Organisation der Projektgruppe schematisch veranschaulicht. Die Projektgruppe (Kreis B in der Abb. 4) gliederte sich in eine Kerngruppe und in eine diese erweiternde Grossgruppe. Die Kerngruppe bestand aus vier Mitgliedern: zwei Studierenden der Medizin im 5./6. Ausbildungsjahr, einem Gynäkologen der Universitätsfrauenklinik und einem in der medizinischen Ausbildungsforschung tätigen Didaktiker/Psychologen als Projektleiter.

Abb. 4 Die Organisation der Projektgruppe



Die Zeichen bedeuten: ○ = weiblich □ = männlich

A = Kerngruppe, A1/A2 = Gynäkologe bzw. Psychologe
 A3/A4 = Studierende (cand. med.)

B = Grossgruppe, B1/B2 = Klinik- bzw. Institutsdirektoren
 B3 = Mitglied der fakultären
 Studienplanung

C = zeitweise beteiligte Personen, davon
 C1 = beteiligte Dozenten/Tutoren
 C2 = weitere beteiligte Personen
 (teilweise von ausserhalb der
 medizinischen Fakultät)

D = Mitglieder/beratende Mitglieder der medizinischen Fakultät
 (Verbindung zu den fakultären
 Gremien und Auftraggebern)

Die vier Mitglieder der Kerngruppe bildeten zusammen mit drei weiteren Personen die Grossgruppe. Die drei Nur-Grossgruppenmitglieder waren zwei das Projekt institutionell vertretende Direktoren (Institut für Ausbildungs- und Examensforschung bzw. Universitäts-Frauenklinik der Medizinischen Fakultät Bern) sowie ein studentisches Mitglied der fakultären Studienplanung. Die Grossgruppe insgesamt wirkte als Informations- und Beschlussfassungsorgan. Entscheidungen über das weitere Vorgehen bei der Projektentwicklung wurden aufgrund der seitens der Kerngruppe vorbereiteten Unterlagen in Grossgruppensitzungen beraten und beschlossen. Zu diesen Grossgruppensitzungen wurden teilweise noch weitere Personen beigezogen, z.B. betroffene Dozenten und Abteilungsleiter der Klinik usw.

Die Drehscheibe der Projektarbeit aber war die Kerngruppe. Ihre vier Mitglieder waren (im didaktischen Wortsinn) die Initiatoren und die Träger der Entwicklung dieses fachdidaktischen Projekts. In der Hauptphase der Projektvorbereitung, während der die beiden studierenden Mitglieder permanent mitarbeiten konnten, übten die zwei wissenschaftlichen Mitarbeiter (Facharzt und Didaktiker) eine kontinuierliche Beratungs- und Betreuungsfunktion aus. Facharzt und Didaktiker leiteten hierbei insbesondere an zur Ausarbeitung und Zusammenstellung einschlägiger Unterrichtsmaterialien. Individuelle Vorarbeiten brachten die beiden wissenschaftlichen Mitarbeiter schwerpunktmässig ein: der Facharzt über gynäkologische Problemfelder und Tätigkeiten; der Didaktiker über Lernprozesse, Lehrstoffstrukturierung sowie psychologische Aufgabenanalyse (taskanalysis) und Evaluationsansätze. Im Verlaufe der Projektentwicklung steuerte zudem der Didaktiker der Kerngruppe als Ergebnis seiner Analyse des gynäkologischen Berufs- und des didaktischen Umfeldes einen Kriterienraster bei, zur Begründung und Beurteilung von Themen und Realisationsformen herzustellender Unterrichtsangebote. Schliesslich besorgte die Kerngruppe auch die Projektdurchführung (Implementation des entwickelten Lehrangebots) und die Auswertung dieser verschiedenen Unterrichtsrealisationen. Sie erstellte ebenfalls einen Bericht über das ganze Projekt und seine Ergebnisse (vgl. Albisser/Vincze/Grob/Gisin, in Vorb.).

Während der kontinuierlichen Arbeit der Kerngruppe wurden bei bestimmten Entwicklungsschritten der Projektierung zusätzlich Fachleute und Fachinstanzen beansprucht:

die Abteilung für Unterrichtsmedien (AUM) der Medizinischen Fakultät Bern für die Einführungsveranstaltungen sowie für die Koordination des neuen Lehrangebots mit den bestehenden audiovisuellen Lehrprogrammen; die Dozenten und Oberärzte der Universitäts-Frauenklinik für die Gestaltung von Seminaren; ein Jurist, ein Soziologe, verschiedene Psychologen sowie ein psychosomatisch tätiger Arzt für je einzelne spezifische inhaltliche Fragen des Projekts; im weiteren Bildungsforscher sowie fakultäre Planungsverantwortliche im Zusammenhang mit einzelnen Fragen der didaktischen Bewertung/Rückmeldung. Für materielle Ressourcen wurde in regelmässigen Abständen mit dem Dekanat Kontakt aufgenommen und der notwendige Rahmen eingeplant.

2.2.2 Der zeitliche Verlauf der Projektarbeiten

Der für die Erprobung unseres fachdidaktischen Projekts vorgesehene "Einführungskurs in den Blockunterricht" begann im Oktober 1979. Bis zu diesem Zeitpunkt mussten alle Projektarbeiten geleistet werden, die mit der Planung des Ablaufs, den vorzubereitenden Unterlagen und der Erfassung der Rückmeldungen im Zusammenhang standen. Eine Beschreibung und Auswertung des Projekts war für die Zeit nach Ablauf des Einführungskurses vorgesehen. Abbildung 5 gibt eine Orientierung darüber, welcher Zeitraum jeweils für eine bestimmte Arbeitsphase benutzt wurde.

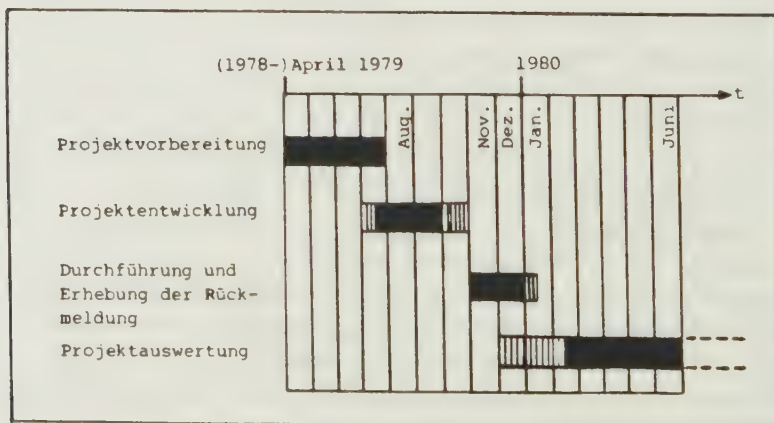


Abb. 5 Zeitlicher Verlauf des Entwicklungsprojekts

2.2.3 Arbeitsphasen der Projektarbeit

In die Projektvorbereitungsphase fielen das Einarbeiten in die theoretischen Grundlagen, die Organisation der Arbeitsform und des Arbeitsplatzes. Da die Kerngruppe aus vier Mitarbeitern mit unterschiedlichen fachlichen Qualifikationen bestand, galt es, durch das Einarbeiten in ausgewählte, den projektbezogenen Ueberblick absteckende Literatur didaktischer und gynäkologischer Herkunft, gemeinsame Arbeitsvoraussetzungen zu sichern. Demgemäss wurde Literatur zu vier Bereichen durchgearbeitet. Der inhaltliche Bereich der Gynäkologie/Geburtshilfe wurde abzustecken versucht unter Bezugnahme auf Zander & Goebel 1977 sowie teilweise auf Pschyrembel 1968, Kepp/Stämmli 1977, Schmidt-Matthiessen 1976. Den Fragen der fachdidaktischen Curriculumplanung wurde auf der Grundlage von Albisser 1979a, Blankertz 1969, 1970 und 1975 sowie Evers 1974 nachzugehen versucht. Die Publikationen von Goldschmid/Goldschmid 1973 und 1974 sowie eines Autorenkollektivs des BLAT-Centre in London benutzten wir als Ausgangsmaterial zur Diskussion unterrichtsmethodischer Fragen. Schliesslich orientierten wir uns anhand von Scriven 1972, Heipcke 1975, Moser 1977 und ausgewählten Beiträgen in Klauer 1978 über Fragen und Probleme der Unterrichtsbeurteilung und -rückmeldung.

Der Schaffung gemeinsamer Arbeitsvoraussetzungen und kompetenter Kooperation förderlich war aber nicht nur das erwähnte Durcharbeiten und Diskutieren obenstehender Fachtexte. Während der Projektvorbereitungszeit hatten die drei Kerngruppenmitglieder mit medizinischer Grundausbildung Gelegenheit, gemeinsam an einem internationalen Werkstattseminar über Curriculumentwicklung teilzunehmen, das der Projektleiter im Auftrage des europäischen Regionalbüros der Weltgesundheitsorganisation (WHO-Euro in Kopenhagen) gerade für Dozenten und Ausbilder von Gesundheitsberufen (zusammen mit beigezogenen Referenten und Arbeitsgruppenleitern) durchführte (vgl. dazu Albisser 1981).

Während der Phase der Projektentwicklung erfolgten die inhaltliche und organisatorische Planung und Vorbereitung des Projekts. Es galt, aufbauend auf den von den verschiedenen Kern-

gruppenmitgliedern eingebrachten Vorarbeiten fachspezifischer, berufsfeldbezogener, fachdidaktischer, lernpsychologischer und unterrichtsmethodischer Herkunft, ein innovatives Unterrichtsangebot zu entwickeln, das sich in den Rahmen des bestehenden Einführungskurses in den Blockunterricht integrieren liess. Schliesslich waren in dieser Arbeitsphase auch geeignete Lehrmaterialien sowie Unterlagen zum Erfassen der Rückmeldungen seitens betroffener Studierender und Dozenten herzustellen.

Die Durchführung (Implementation) des Projekts geschah im Rahmen des Einführungskurses in den Blockunterricht (vierter Jahreskurs) im Wintersemester 1979/80. Nebst dem Bestreiten einer Einführungsveranstaltung zum neuen Lehrangebot und der anschliessenden organisatorischen Betreuung einzelner Lehrveranstaltungen waren in dieser Phase die verschiedenen Rückmeldungen zu erheben oder sicherzustellen.

Die Auswertungsphase umfasste das Aufarbeiten der gewonnenen Daten, eine rückblickende Gesamtbeurteilung des Projekts sowie eine Beschreibung von Projektentwicklung und Projektverlauf mit anschliessender Diskussion der gesammelten Erfahrungen in der Projektgruppe und in fakultären Planungsgruppen.

KAPITEL 3

DAS DIDAKTISCHE ENTWICKLUNGSPROJEKT

"EINFUEHRUNG IN DIE GYNAEKOLOGIE/GEBURTSHILFE"

IM UEBERBLICK

Kapitelkonzeption

Bevor wir mit den Kapiteln 4 - 6 die geleistete Projektarbeit in den weiteren Zusammenhang bildungs- wissenschaftlicher, fach- und hochschuldidaktischer Bemühungen einordnen und auch unsere spezifische Vorgehensweise im einzelnen darstellen werden, wird hier ein zusammenhängender Ueberblick über das Projekt vorgelegt. Auf Hinweise zum Stellenwert dieses einzelnen Projekts im Rahmen einer längerfristigen Curriculum- entwicklung folgen Angaben zum didaktischen Ansatz einerseits (Grundfragen zur Bedeutung des Faches für die Lernenden) und zur methodischen Realisierung andererseits (Grundfragen zur Lernsituation der Studierenden). Eine angemessene Antwort auf diese Grundfragen glauben wir mit den entwickelten Lehreinheiten und den dazugehörigen Veranstaltungen (Lernangebote) zu geben. Mit Einblicken in die erarbeiteten Lehrmaterialien wird die Uebersicht abgeschlossen.

3.1 Zum didaktischen Ansatz und die ihm zugrundeliegende mittelfristige Curriculumentwicklung

Trotz gewandelter Lernorganisation fusst das bernische medizinische Curriculum auf dem traditionell gewachsenen Fächerkanon. Bemühungen, die einzelnen Fachbeiträge zu koordinieren, sind eher auf veränderte Anforderungen an die Studierenden hinausge- laufen, als auf ein integriertes Studienangebot. So wird in den

Vorlesungszyklen der Blockunterrichtsjahre den Studierenden in zeitlich begrenzten Phasen, aber in dichter Abfolge, eine fächerorientierte Kenntnisvermittlung angeboten. Diese Kenntnisse sollen in den anschliessend stattfindenden Blockunterrichtsperioden praktisch bedeutsam werden. Der Blockunterricht gliedert sich dementsprechend in fachbezogene Klinik- und Institutsaufenthalte der Studierenden. Mit der Wahl des didaktischen Ansatzes wollten wir diesen Umständen Rechnung tragen und gleichzeitig eine substantielle Erneuerung anzielen. Die gewachsene Fächerstruktur und die relative Autonomie der Lehrfächer legen einen fachdidaktischen Ansatz nahe; die bisherige Geschichte der Ausbildungsreform an der Medizinischen Fakultät Bern kann als Folge schrittweiser Veränderungen interpretiert werden und lässt eine mittelfristige Planung der Curriculumentwicklung als angemessen erscheinen. (Zur Unterscheidung der längerfristigen Globalrevision von Gesamtcurricula und der mittelfristigen oder "pragmatischen" Entwicklung von Teil- sowie Fachcurricula vgl. Künzli 1978, 29-33.)

3.1.1 Mittelfristige Curriculumentwicklung

Eine fundierte längerfristige Curriculumentwicklung umfasst für Berufsbildungsgänge das Analysieren der vorliegenden Bedingungen von Lehre und Unterricht, didaktisch akzentuierte Berufsfeldforschung, die Entwicklung von didaktischen Kriterien und ihre Anwendung beim Erarbeiten von Lehreinheiten, unterrichtsmethodisches Erproben sowie Auswerten von Beabsichtigtem und Erreichbarem im Sinne des Erstellens eines realisierbaren (Fach-)Curriculums. Mit unserem didaktischen Entwicklungsprojekt führen wir eine unterrichtsmethodische Erprobung einer Einführung in die Gynäkologie/Geburtshilfe durch. Das laufende Auswerten dieser Erprobung ermöglicht im Sinne einer "Bewährungskontrolle" Rückschlüsse auf die Qualität der der Entwicklungsarbeit zugrundegelegten didaktischen Kriterien einerseits und auf die Angemessenheit der unterrichtsmethodischen Anordnung an diese Kriterien andererseits. Wir leisten damit einen Beitrag zur längerfristig fachbezogenen Curriculumentwicklung. Grössere Unterrichtsversuche, die eine Ueberarbeitung aller fachbezogenen Aktivitäten während der beiden Block-

unterrichtsjahre umfassen, können - ebenso wie der notwendige Vergleich der Unterrichtsangebote mit Ergebnissen der Berufsbildungsforschung - nur im Rahmen einer längerfristigen Curriculumplanung mit entsprechenden Mittelaufwendungen realisiert werden.

3.1.2 Fachdidaktischer Ansatz

Mit der Wahl eines bestimmten fachdidaktischen Ansatzes werden die Kriterien für die Planung der Lehr- und Unterrichtsinhalte massgebend festgelegt. Um eine angemessene didaktische Auswahl und Aufbereitung verschiedener fachwissenschaftlicher Aussagen (-systeme) für die gynäkologisch-geburtshilfliche Berufsgrundausbildung zu erreichen, haben wir uns für den Strukturgitteransatz entschieden (vgl. Plankertz 1971). Es ist dies ein Ansatz, der es gestattet, Zielbezug (zukünftiges Handeln und darauf ausgerichteten Kenntnis- und Fertikeitenerwerb) und Lernerbezug (Eingangsvoraussetzungen und pädagogisch-didaktische Anliegen bzw. Lernzugänge der Studierenden) koordiniert und systematisch aufzuarbeiten bzw. einzubringen in die Curriculumentwicklung.

Die Anwendung eines Strukturgitteransatzes führt nicht zu fertigen Curricula; das Ergebnis sind ein Inhaltsgerüst zum Einordnen fachspezifischer Phänomene sowie Kriterien als Regulative, als Entscheidungshilfe bei der Selektion und Akzentuierung von Inhalten bzw. Lehrstoffen. Bei einem Schulfach etwa, das (wie z. B. Mathematik, Chemie u.a.) in enger Verbindung mit einer wissenschaftlichen Disziplin zu betrachten ist, stellt das Strukturgitter eine Konfrontation der wissenschaftlichen Strukturierung mit pädagogischen **Fragestellungen** dar. - **Technisch ausgedrückt**, beinhaltet also ein Strukturgitter eine Reihe didaktischer Kriterien, die in einem zweidimensionalen Schema (Raster) angeordnet sind und sich je auf einen (fach-)strukturellen und einen pädagogischen Aspekt beziehen (Abb. 6).

Fachwissenschaftliche Gesichtspunkte bestimmen somit nicht alleine die Anordnung von Sach- und Vermittlungsgegenständen der Lehre. Das Messen fachwissenschaftlich bestimmter Phänomene an pädagogischen Fragestellungen, wie sie Klafki in seiner didakti-

schen Analyse (1978) formuliert hat, gibt Auskunft über den Bildungswert möglicher fachlicher Lehrstoffe für die Lernenden. Die didaktischen Kriterien eines Strukturgitters geben darüber Auskunft, inwiefern einzelne (wissenschaftlich bestimmte) Phänomenbereiche im Hinblick auf wesentliche pädagogische Intentionen oder Leitideen von Bedeutung sein können.

(fach-)strukturelle Aspekte	Pädagogische Aspekte		
	K ₁₁	K ₁₂	K ₁₃
	K ₂₁	K ₂₂	K ₂₃
	K ₃₁	K ₃₂	K ₃₃

Abb. 6 Aufbau eines Strukturgitters
(K = einzelne didaktische Kriterien;
weitere Erläuterungen im Text)

Wenn es nun - wie in unserem Falle - um das Bestimmen der pädagogisch-didaktischen Relevanz einzelner fachwissenschaftlicher Aussagen und klinischer Erfahrungsbefunde für späteres berufliches Handeln geht, müssen sowohl die fachbezogene Dimension wie auch die pädagogisch-didaktische Dimension des Strukturgitters auf die zukünftigen professionellen Tätigkeitsformen (im weitesten Sinne) ausgerichtet werden. Mit professionellen Tätigkeitsformen sind hier manuell-praktische, soziale und erkenntnismässig-handlungssteuernde gemeint. Wenn die beiden erstgenannten Formen als beobachtbare Handlungs- und Verhaltenskategorien zusammengefasst werden, verbleiben Erkenntnistätigkeiten als "inneres" Handeln bzw. "innere Vorgänge". Denken und Handeln sollen in unserem Fachcurriculum aber nicht zu zwei separaten Tätigkeitsbereichen des Lernenden werden. Deshalb ordnen wir diese beiden Tätigkeitsbezüge auf den zwei Strukturgitterdimensionen als Rahmenaspekte an.

Die Dimension der Handlungs- und Verhaltensweisen, also der individuellen- und gesellschaftsbezogenen ärztlichen Tätigkeiten gliedern wir in Arbeitsvollzüge im engeren Sinne (z.B. Palpation, Hysterektomie usw.), kommunikative sowie rollentypische Handlungsformen. In dieser Untergliederung ärztlicher Tätigkeiten lassen sich die verschiedenen fachspezifischen Analyseebenen bestehender gynäkologisch-geburtshilflicher Themen bzw. begrifflicher Konzepte, nämlich

- anatomisch-physiologische,
- pathologisch-physiologische,
- psychologische und psychosomatische,
- soziale und sozialpsychologische sowie
- gesellschaftliche (soziologische und juristische) Ebenen

wiederfinden.

Auf diese Analyseebenen sind die erzielten didaktischen Kriterien bezogen. Als Stichworte (Regulative) bezeichnen diese Kriterien den in den umfangreichen wissenschaftlichen Stoffgebieten herzustellenden thematischen Akzent (49); letzterer ist im Strukturgitter dreifach bestimmt: die interessenbestimmten thematischen Zugriffe des Technischen, des Praktischen und des Kritisch-Problematisierenden bilden die zentralen Erkenntnisperspektiven ab, die dem Lernenden erlauben, jenes Rüstzeug zu erwerben, um in Anwendungssituationen nicht nur gelernte Fertigkeiten auszuführen, sondern über sein Handeln fachgerecht nachzudenken und zu urteilen, sowie auf dieser geistigen Handlungsbasis selbständig neue Anwendungsmöglichkeiten zu entwickeln. Es ist dies die Perspektive des Lernenden, wie sie z.B. bereits oben erwähnt worden ist in den pädagogischen Fragestellungen der didaktischen Analyse nach Klafki (1978):

- a) Welchen grösseren bzw. allgemeinen Sinn oder Sachzusammenhang vertritt und erschliesst der Inhalt?
(Die Frage nach der Zielsetzung und ihre Begründung)
- b) Welche Bedeutung hat der betreffende Inhalt bzw. die an diesem Thema zu gewinnende Erfahrung, Kenntnis, Fähigkeit oder Fertigkeit im geistigen Leben des Studierenden?
(Die Frage nach der Gegenwartsbedeutung)

(49) Erkenntnistheoretisch argumentiert, können natürlich nicht beliebig erzeugte Wissensstoffe zusammengestellt werden; die didaktischen Kriterien enthalten auch eine Orientierung über die wissenschaftstheoretische Ausrichtung der aufzuschreibenden Informationsquellen.

- c) Worin liegt die Bedeutung des Themas für die Zukunft des Studierenden? Ist dieser Inhalt ein echtes Element einer grundlegenden beruflichen Allgemeinbildung oder stellt er einen Vorgriff auf irgendeine Spezialisierung dar?
(Die Frage nach der Zukunftsbedeutung, die primär den beruflichen und sekundär den gesellschaftlich-politischen Zusammenhang umfasst)
- d) Welches ist die Struktur des Inhalts?
(Die Frage nach der thematischen Untergliederung, die Erweisbarkeit von thematischen Zusammenhängen und ihre Überprüfbarkeit)
- e) Welches sind die besonderen Situationen, Phänomene, Ereignisse Formenelemente, in oder an denen die Struktur des jeweiligen Inhalts den Studierenden zugänglich wird?
(Die Frage nach der Zugänglichkeit: über welche Situationen und Unterrichtsbedingungen wird die thematische Struktur dem Studierenden zugänglich?)

Mit den beiden letzten dieser pädagogisch-didaktischen Fragen ist der Bogen bereits hinübergespannt zum Problem des unterrichtsmethodischen Ansatzes (vgl. Abschnitt 3.2).

Das Ergebnis unserer in dieser Weise vollzogenen fachdidaktischen Strukturgitterentwicklung liegt in Form der angezielten regulativen Kriterien vor in Abb. 25 (Abschnitt 6.4.3); eine genauere Beschreibung der Kriterienarbeit und eine exemplarische Veranschaulichung ist ebenfalls im 6. Kapitel vorzufinden. In diesem Kapitel hier befassen wir uns jetzt im weiteren mit den aufgrund dieser didaktischen Kriterien entwickelten Lehrereinheiten und Unterrichtsangeboten.

3.2 Zum unterrichtsmethodischen Ansatz

Unterrichtsmethodische Ansätze legen die Entwicklung und inhaltliche Aufbereitung von Unterrichtsgegenständen für bestimmte, ausgewählte Lernsituationen fest. Über welche Situationen und Unterrichtsbedingungen sollen Studierende im vierten Ausbildungsjahr in die Thematik und spezifische Problematik der Frauenheilkunde/Geburtshilfe eingeführt werden? Ihren intellektuellen, arbeitstechnischen und sozialen Voraussetzungen und ihrer Zukunftsperspektive entsprechend wählten wir einen Ansatz, der im Kern aus Unterrichtsformen des selbständigen Lernens der Studierenden besteht. Die Ergebnisse dieser Lernformen des selbständigen Studierens sollen ergänzt werden durch Informationen aus weiteren

einführenden (Ueberblick, alternative Standpunkte) sowie auswertenden bzw. weiterführenden und zusammenfassenden Veranstaltungen. (Zur näheren Bestimmung von Lernstilen und Lernhaltungen sowie von Lernsituationen und Lehr-/Lernmethoden sei auf Kapitel 4 verwiesen).

3.2.1 Studierende, Ausbildungsziel und Lehr-/Lernmethoden

Zahlreiche Untersuchungen wurden bereits durchgeführt, um Klarheit zu erhalten über die Angemessenheit unterschiedlicher Lehr-/Lernmethoden (oder Ausbildungssysteme) bezüglich Lernvoraussetzungen der Studierenden und angestrebten Zielsetzungen von Unterricht oder Studium. Am häufigsten und (nach Gage/Berliner 1977, 429) am sorgfältigsten sind die Lehrmethoden untersucht worden, die im Klassenunterricht zur Anwendung gelangen (vgl. auch Weinert 1970, 1217 ff; Sjölund 1973, 9 ff; Neidenbach 1978, 48 ff und Gage/Berliner 1977, 440 ff). Für die Suche nach geeigneten Modellen der Lehr-/Lernorganisation, die sich für unser unterrichtsmethodisches Projekt als bedeutsam erweisen könnten, erbringen die obenerwähnten Untersuchungen (vorzüglich den Bereichen der Elementar- und Sekundarschulstufen entstammend) den wesentlichen Hinweis, dass mit der Wahl einer bestimmten Lehr-/Lernmethode über den Schwerpunkt zu fördernder Lernergebnisse weitgehend entschieden wird. Ob eher Lernprozesse im Bereiche der kognitiven und/oder sozio-emotionalen Informationsverarbeitung, der technisch-manipulativen Fertigkeiten, der sozialen (interaktiven) Fertigkeiten, der Selbsterkundung und des Selbsterkennens oder der Verhaltensmodifikation gefördert werden, hängt offenbar nicht unwesentlich von den konstruierten Lernsituationen und realisierter Lehr-/Lernmethoden ab. Behaltens- und weitere Verarbeitungsprozesse als Funktion von dargebotener oder aufgenommener Informationsmenge und -komplexität und als gezielt eingesetzte Erinnerungsstimulierung stellen weitere Lernergebnisse auf dem Hintergrund eines bestimmten vorbestehenden Entwicklungsstandes dar. Und für den Bereich des Erwerbs von Fertigkeiten lassen sich ähnliche Verhältnisse feststellen.

Sammelwerke und Uebersichtsreferate über die Gestaltung des Hochschulunterrichts unterscheiden in der Regel zwischen Vorlesungs-, Diskussions- (oder Seminar-), Projekt- und individuellen Arbeitsmethoden ("selbständiges Studium"). Zu klären gilt es auch hierbei weniger die generelle Ueberlegenheit einzelner Instruktionsverfahren über andere; denn damit werden komplexe Wechselwirkungen im Sinne der hochschuldidaktischen Grundfrage, "welche Lehrmethoden führen unter welchen Bedingungen bei welchen Studierenden zu welchen Erfolgen?", eher zugedeckt als aufgedeckt (vgl. z.B. Simons 1971, 3347 f; z.T. auch Meister 1974, 23 ff). Vielmehr müssen wir bei der Planung hochschuldidaktischer Lehr-/Lernangebote den differentiellen Wirkungen verschiedener Unterrichtsmethoden Rechnung tragen. Da die in objektiven Leistungsprüfungen erfassten Lernergebnisse zu verschiedenen Aspekten des Lehrstoffes offensichtlich durch die Art der angewandten Kombination von Lehr-/Lernmethoden nicht bedeutsam beeinflusst werden (50), können Kriterien wie die Wirkung des Lernens auf die weitere Lern- und Leistungsmotivation, auf das Verhalten in Aufgaben- oder Problemsituationen ausserhalb der Lernphase und die Art der wachsenden beruflichen Selbständigkeit berücksichtigt werden. Dies sind denn auch Wirkungen, die aufgrund der Entscheidungskriterien unseres weiter oben referierten (und im 6. Kapitel ausführlicher dargestellten) fachdidaktischen Strukturgittermodells anzustreben sind.

-
- (50) Zu dieser Einschätzung gelangt man nach der Durchsicht vergleichender Lehrmethodenforschung, wie sie z.B. bei Simons (1971, 3383 f/ 3391 ff), Dubin/Taveggia (1972) und Gage/Berliner (1977, 444 ff) referiert werden. Nur im Falle eines eng und sehr spezifisch an der Zielrichtung einer bestimmten Methode einer Lehrereinheit angelegten Effektivitätsvergleichs lassen sich "Ueberlegenheiten" aufzeigen. - Und für uns sind noch die Auswirkungen verschiedener Ausbildungsangebote auf das Leistungsverhalten bei Studierenden der Medizin von besonderem Interesse: Was den Studienerfolg im Wissensbereich, gemessen mit Multiple-Choice-Fragen, bei den schweizerischen Medizinstudierenden anbetrifft, die bezüglich Organisationsformen und thematischen Akzenten verschiedene Curricula absolviert haben, kommt eine vergleichende Longitudinalstudie (beobachtet an den klinischen Studienjahrgängen 1970-74 bzw. 1971-75) zum Schluss, dass sich "die Stellung der Berner Studenten innerhalb der Fakultäten nach Einführung des (neuen) Curriculums nicht verschlechtert hat", und "dass sich die Reform des Curriculums auf die mittels schriftlicher Prüfungen erfassbaren Leistungen der Berner Studenten nicht nachteilig ausgewirkt hat" (Klein/Pauli 1977, 788).

Die von Simons (1971) berichteten Ergebnisse hochschuldidaktischer Forschungen sowie auch die Erfahrungen mit individualisierenden Instruktionsverfahren an der Medizinischen Fakultät Bern in den vergangenen fünf Jahren vor unserer Projektentwicklung (vgl. Pauli 1977) legen, unter den obenerwähnten Kriterien, eine unterrichtsmethodische Erprobung mittels vor allem lernerzentrierten Verfahren nahe: didaktische Vorgaben für individuelles Lernen und Arbeiten in verschiedenen Gruppenformationen wie z.B. Seminarveranstaltungen zu verschiedenen Problemstellungen.

Mit dieser Eingrenzung haben wir uns vorläufig auf zwei Entscheidungsebenen festgelegt. Bei der Wahl von Unterrichtsmethoden werden über die Entscheidungen bezüglich Lehrverfahren und Sozialformen des Unterrichts hinaus auch Festlegungen auf den Ebenen des Unterrichtsaufbaus (Lernphasen), der Aktionsformen (von Dozenten und Studierenden) sowie der Urteilsformen (Lehrstil, Klimavariablen) zu treffen sein (51). Da diese Entscheidungen auch lernpsychologische Annahmen zur Voraussetzung haben, greifen wir diese Fragen im vierten Kapitel wieder auf.

Bevor wir den von uns gewählten und implementierten lernorganisatorischen Rahmen darstellen, beschreiben wir in den beiden folgenden Abschnitten kurz zwei Instruktionsmethoden, die unseren Erwartungen und Ansprüchen, optimales studentisches Lernen zu fördern, am ehesten entsprechen (für die lernpsychologische Argumentation sei hier wiederum auf das vierte Kapitel verwiesen). Es handelt sich um das audio-tutoriale und das moduläre Lernverfahren.

3.2.2 Audio-tutoriales Lernsystem

Das audio-tutoriale Lernsystem besteht aus "Lernpaketen", von denen jedes einen bestimmten Oberbegriff beschreibt. Ein Paket besteht aus Zielangaben, dem zentralen Oberbegriff, Elementen zur Konstitution dieses Oberbegriffs sowie Anleitungen zu Lerntätigkeiten, vertiefenden Studien, frei wählbaren Aktivitäten und bibliographischen Angaben (Postlethwait et.al. 1970). In der ursprünglichen Form stellt das "Audio-Tutorial-Package" eine visuelle Hilfe

(51) Vgl. dazu die Unterscheidung von fünf Ebenen des Methodenproblems in der sog. Berliner Didaktik ("lehr- oder lerntheoretische Didaktik"): Heimann/Otto/Schulz haben ein Planungsbeispiel dazu vorgelegt (Ursula Schiebel: "An der Tankstelle", in Heimann et.al. 1965, 48 - 58).

(Texte, Dias usw.) für verschiedene grössere, aufeinanderfolgende Lernschritte dar (etwa im Sinne eines Kellerplanes; s. Keller 1968, Goldschmid/Goldschmid 1974, Posch 1974).

Gezielte Informationsvermittlung und deren kognitive Verarbeitung stehen im Zentrum dieses Lernsystems. Es wurde vor allem im naturwissenschaftlichen, aber auch im psychologischen und im sozialwissenschaftlichen Bereich entwickelt und erprobt.

In einem erweiterten Verständnis beinhaltet das **audio-tutoriale** Lernsystem auch die Darstellung von verschiedenen Lernaktivitäten, die sinnvollerweise nacheinander realisiert werden können mit Hilfe der bereitgestellten Lernmaschinen und Instruktionsmaterialien. Dabei muss eine themaspezifische Lernerberatung gewährleistet sein.

3.2.3 Modulärer Unterricht

Lehr-/Lernangebote des Typs "moduläre Instruktion" gehören zu den Selbstlernverfahren (independent study), zu denen auch das bereits vorgestellte audio-tutoriale Verfahren zählt (Postlethwait/Russell 1971). Der modulare Unterricht in seiner elaborierten Form ist ganz oder teilweise aus Lerneinheiten ("Bausteinen", "Modulen") für das Selbststudium aufgebaut. Diese Bausteine decken insgesamt einen thematischen Bereich unter verschiedenen Frageperspektiven oder Kenntnis- und Anwendungsperspektiven ab. Audio-tutoriale Lernpakete betreffen dagegen in der Regel einen Aspekt bzw. einen Zugriff auf einen Lehrstoff, und sie sind daher zumeist streng linear strukturiert.

Der modulare Unterricht kann (bzw. sollte) so aufgebaut sein, dass lernpsychologisch wichtige Lernaktivitäten von Lernphasen in den aufbereiteten Informations-, Übungs- und Arbeitsmaterialien mit enthalten sind. Die Bausteine als Einheiten geplanter Serien von Lernaktivitäten (Informationsaufnahme und -verarbeitung sowie -festigung und -anwendung), sollen es daher dem Lernenden ermöglichen, vorbestimmte Lernziele sicher zu erreichen. Mit dem modulären Unterricht lassen sich dabei insbesondere folgende pädagogisch-didaktische Absichten realisieren:

- Studierende wählen aus einer Vielfalt von ihnen immer zugänglichen Ausbildungsangeboten und Ressourcen selbst jenen Lernweg aus, nach dem sie lernen möchten;
- Die Studierenden bestimmen persönlich das Tempo ihres Vorgehens und Arbeitens;
- Die Bausteine enthalten eine Auswahl von mehr oder weniger äquivalenten Angeboten innerhalb eines bestimmten Themen- bzw. Zielbereichs, damit verschiedenen studentischen Zugängen, Interessen und Lernmustern entsprochen werden kann;
- Die Studierenden erfahren die eigenen Schwächen und Stärken ihres Lernens und ihrer Lernergebnisse durch Selbstkontrolle anhand von Fragen und haben die Möglichkeit, bestimmte Wissensinhalte gezielt zu wiederholen.

Im perfektionierten technologischen Anwenden modularer Lernverfahren werden häufig Vortests eingesetzt, um den Studierenden möglichst jene Lerneinheiten zugänglich zu machen, die ihrem aktuellen Kenntnis- oder Leistungsgrad entsprechen. Anstelle von Wissens- oder Leistungsvortests können auch Interessenfragebogen eingesetzt werden; Nachtests dienen der Kontrolle (in Studiensystemen mit formativer Evaluation und Leistungspunkte-Sammelsystemen). So geartete elaborierte Modelle modularen Lernens erachten wir allerdings nicht als wünschenswert für unser Entwicklungsprojekt. Diese in der Literatur vorgeschlagenen Modelle (siehe z.B. Goldschmid/Goldschmid 1973) legen in der Regel eine starre Struktur fest, handelt es sich doch meistens um hierarchisch gegliederte Lernangebote; das aber beeinträchtigt einerseits die Möglichkeiten umfassenden selbständigen Lernens. Andererseits lassen sich wissenschaftliche Kenntnisbereiche nicht immer nur als linear-hierarchische Verknüpfungen repräsentieren (Interdependenz, dialektische Problemtypen). Daher haben wir auf Vortests als Einstieg zu Lerneinheiten (Modules) verzichtet.

Wir bieten den Studierenden die Möglichkeit an, mit einer einführenden Uebersicht, mit thematischen Zusammenfassungen (anstelle von Lernzielen) oder mit den zur Selbstkontrolle gestellten Fragen sich selbst einschätzen zu können und einen eigenen Lernweg zu wählen. Denn der Begriff "Module" beinhaltet bei uns mehr als eine bestimmte Art der lehrstoffhierarchischen oder technologischen Strukturierung eines Studiensystems: Wir wollen mit dem Angebot von Lerneinheiten die Studierenden anregen, ihre ganze

Arbeit selbst zu steuern und nicht nur einen Teilbereich davon, nämlich dessen Zugang. Die Studierenden sollen sich selbständig innerhalb des Angebots "bewegen", ohne einen genau vorgeschriebenen Weg einhalten zu müssen; so sollen z.B. Wissenslücken, die das Lesen eines bestimmten Artikels vorerst erschweren, erkannt und zum Anlass für die selbständige Wahl weiterer geeigneter Lernaktivitäten genommen werden, die in der Folge das adäquate Verarbeiten des angezielten Stoffes gestatten.

3.2.4 Lernorganisatorischer Rahmen

Unser Lehr-/Lernangebot stellt eine Kombination der beiden soeben beschriebenen Instruktionsmethoden dar, erweitert um eine Einführungsveranstaltung und um weiterführende bzw. auf dem zentralen Lehr-/Lernangebot aufbauenden Seminarveranstaltungen. Diese drei lernorganisatorischen Gefässe hatten schwerpunktmässig drei didaktische Funktionen zu erfüllen (52): eine orientierende, eine informationsdarbietende und eine informationsverarbeitende, d.h. anwendungsfördernde Funktion. Nachstehend schildern wir die Umsetzung dieser Funktionen in konkrete lernorganisatorische Massnahmen.

Eine einführende motivierende und orientierende Veranstaltung soll die Studierenden mit den Lernangeboten und den neuen Arbeitsmöglichkeiten bekannt machen. Paradigmatisch wird dabei auch eingeführt in die durch unser Strukturgittermodell repräsentierten thematischen Perspektiven der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Die Informationsdarbietung geschieht über ein kombiniertes Angebot von Texten, einer Reihe von Tonbildschauserien und ergänzenden Spezialvorlesungen zu einigen aktuellen Problemen gynäkologischer Tätigkeit. Den Schwerpunkt des Angebots bildet ein eigens für diese unterrichtsmethodische Erprobung hergestelltes Textbuch (das sog. "Gynäkologie-Dossier"; siehe Abschnitte 3.4. und 3.5). Es ist in zwei grosse Problembereiche unterteilt, näm-

-
- (52) Didaktische Funktionen: hier im Sinne von Hilfen, den Prozess der geistigen Aneignung von gynäkologischen Sichtweisen und Problemstrukturierungen, Kenntnissen und Handlungsstrategien zu fördern. Diese Hilfen liegen auf der - nach pädagogisch-didaktischer Relevanz geordneten - ersten Ebene des fünf-gliedrigen Methodenproblems, nach Heimann et al. (1965) als Ebene der Artikulationsschemata bzw. Lernphasen (vgl. dazu Blankertz 1969, 104).

lich in Schwangerschaft (Sexualität - Reproduktivität) und Karzinome der Frauen. Jeder Teil, d.h. jeder dieser beiden Problembereiche ist als Lehreinheit gestaltet und gliedert sich in:

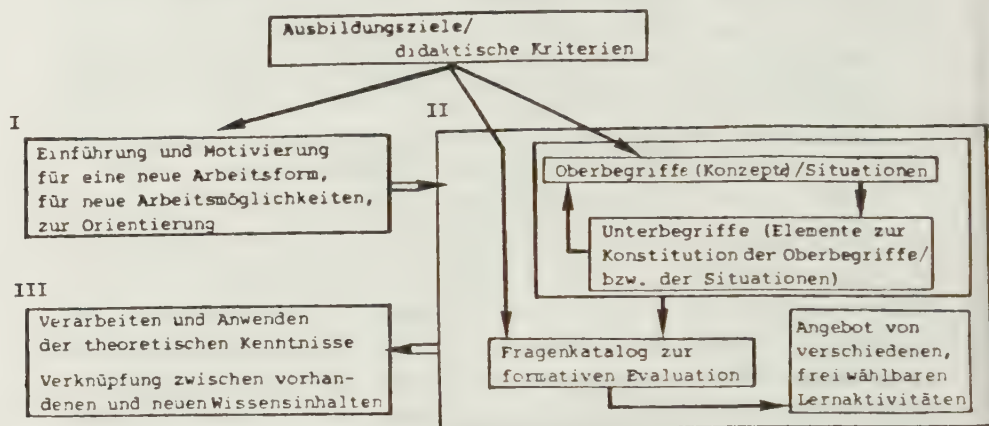
- ein Konzept, enthaltend einige klar definierte Bildungsziele, welche fachliche Oberbegriffe und berufliche Situationen betreffen,
- verschiedene Textangebote zu (Unter-)Begriffen, situativen Bezügen und professionellen Handlungsmöglichkeiten,
- Hinweise auf verschiedene Lernaktivitäten und
- eine Sammlung von aus den Bildungszielen abgeleiteten Fragen zur formativen Evaluation (zur eigenen Bewertung während des Lernprozesses).

Integrierender Bestandteil des Textangebots (sowie auch der vorhandenen Tonbildschauserien und freiwillig zu besuchender Spezialvorlesungen) sind die bereits erwähnten Seminarveranstaltungen. Sie dienen der vertiefenden Verarbeitung, und es wird zu jedem der zwei grossen Problembereiche (Lehreinheiten) für jeweils maximal 20 Studierende ein Seminargruppenunterricht angeboten. Der Verlauf der Seminare beinhaltet auch Fragen der praktischen Umsetzung erworbener Kenntnisse und Fragen zu grundsätzlichen Problemen des Faches.

In Abbildung 7 sind die besprochenen drei Arten von lernorganisatorischen Massnahmen zusammenfassend als Rahmenvorstellung wiedergegeben.

Die inhaltliche Ausgestaltung und Detailplanung innerhalb dieses Rahmens von lernorganisatorischen Massnahmen haben wir erst nach beendigten thematischen Vorarbeiten ausgeführt (vgl. Abschnitt 3.4). Dies ist eine Folge der von uns geteilten Auffassung des "Primats der Didaktik vor der Methodik" (vgl. Klafki 1977, 13 ff). Aus Darstellungsgründen schliessen wir aber hier gleich die im Verlaufe unserer unterrichtsmethodischen Erprobung angebotenen Lehr- und Lernveranstaltungen an. Diesem Ueberblick (vgl. Abschnitt 3.3) stellen wir noch eine Zusammenfassung derjenigen Merkmale voran, die die Lehr-/Lernangebote, gemäss unseren bisherigen Ausführungen, insgesamt erfüllen müssen.

Abb. 7 Der unterrichtsmethodische Rahmen für die zu entwickelnde Lernorganisation (Erläuterungen im Text)



3.2.5 Zusammenfassung der Merkmale einer zu realisierenden Lernorganisation

Die bisherigen unterrichtsmethodischen Argumente lassen sich in fünf zu erfüllenden lernorganisatorischen Merkmalen zusammenfassen. Sie betreffen vorab die Art und Weise der Informationsangebote, bzw. reziprok dazu formuliert, den Modus der Informationsaufnahme; es betrifft dies im weiteren die Wahl des thematischen Zugangs und die Berücksichtigung unterschiedlicher Interessen und Orientierungsmuster, die zeitliche Zugänglichkeit der verschiedenen Lernangebote und damit auch ihre örtliche Erreichbarkeit, das Zusammenstellen verschiedener Lernarten und Lernschritte gemäss individueller Ausgangslage der Studierenden sowie die Absicherung von Lerneffekten bzw. des Lernerfolgs. Das Einlösen dieser charakteristischen Merkmale haben wir tabellarisch in Abbildung 8 zusammengestellt als Liste von notwendigen Anforderungen an die Lernorganisation. Alle Eigenschaften lassen sich herleiten aus dem didaktischen Begründungszusammenhang der Heranbildung von erforderlichen Qualifikationen zum Erfüllen späterer Berufstätigkeiten (vgl. dazu im weiteren Kapitel 4: Begründungen zur Wahl von Lernsituationen). Die Beschreibung ist hier der Uebersicht willen absichtlich so gehalten, dass nicht alle unterrichtsmethodischen Entscheidungsebenen systematisch abgehandelt sind.

Abb. 8 Zusammenstellung der zu erfüllenden lernorganisatorischen Merkmale durch die angebotenen Lehr-/Lernangebote insgesamt

Merkmal von Unterrichtsangeboten	Lernorganisatorische Umsetzung: Bestimmungsstücke für Lernsituationen
(1) Modus der Informationsaufnahme (Wahl des Einstiegsinformanten)	- Angebot <u>wissenschaftlicher Texte</u>, abgestimmt auf didaktische <u>Kriterien</u> - Angebot <u>einführender/ergänzender Spezialvorlesungen</u>, ausgewählt aufgrund <u>didaktischer Kriterien</u> (dozentenzentrierte Darbietungen) - <u>kriterienabgestimmtes Angebot</u> vorhandener Tonbildschauserien und Videofilme (<u>Unterrichtsmedien</u>)
(2) Wahlmöglichkeit unter verschiedenen thematischen Zugängen	Frei entscheidbar aufgrund von - orientierender <u>Übersichtsveranstaltung</u> - <u>Einführungen zu Textangeboten</u> und <u>Unterrichtsmedien</u> - <u>thematische Zusammenfassungen</u> zu allen angebotenen Inhalten - <u>Kontrollfragen</u>, die auch als <u>Leitfragen</u> benutzbar sind
(3) Zeitliche Zugänglichkeit: möglichst freie Wahl von Zeitpunkt und Bearbeitungsdauer einzelner Lernschritte	- <u>jederzeit verfügbares Textangebot</u> - Benützung von <u>audio-visuellen Unterrichtsprogrammen</u> rund um die Uhr - <u>regelmässige</u> (wenn auch überwiegend <u>themengebundene</u>) <u>Präsenz von Dozenten</u> oder Tutoren
(4) Freie Wahl von Lernart und entsprechender Lernschritte	- aufgrund <u>strukturierter Textangebote</u> und anderer <u>Unterrichtsmedien</u> sowie <u>Literaturhinweisen</u> aus den <u>Spezialvorlesungen</u>: <u>individuelle Zusammenstellung von Lernart und Lernweg</u> - <u>Tutoren beschränkt als Berater zugänglich</u>
(5) Sicherstellen von Lerneffekten und Lernerfolg (Konsolidierungshilfen)	- <u>Kontrollfragen</u> (zur Selbstprüfung) - "<u>immanente Repetition</u>" bereits erarbeiteter <u>Kenntnisbereiche</u> aufgrund sich <u>überlappende Textangebote</u> und <u>wechselnder Betrachtungsperspektive</u> - <u>Seminarveranstaltungen</u> und <u>Gruppendiskussionen</u> zur <u>Integration</u> und <u>Vertiefung erworbenen Wissens</u> - <u>berufsalltagsnahe Problemsituationen</u> zur Einzel- oder Gruppenbearbeitung (Seminare) und <u>nachvollziehend</u> dargeboten in einer <u>zusammenfassenden Schlussvorlesung</u>

3.3 Die einzelnen Lernangebote

Die zur Motivierung und Einführung gedachte Orientierungsveranstaltung sowie das Lehrtextangebot im Gynäkologie-Dossier (schriftliche Arbeits- und Begleitmaterialien) wurden ergänzt durch einzelne Spezialvorlesungen gynäkologischer Fachärzte, sowie vertieft und erweitert durch Seminarveranstaltungen und eine Ueberblick bietende Vorlesung am Ende des Einführungskurses (s. Abbildung 9).

3.3.1 Die Orientierungsveranstaltung

Am Beginn des Einführungskurses zum Blockunterricht wurde den Studierenden eine orientierende Einführung in die Lehrangebote und die Lernmöglichkeiten im Fach Gynäkologie/Geburtshilfe angeboten. Mit dieser Veranstaltung beabsichtigten wir:

- die Stellung des Projektes im Rahmen des gesamten Einführungskurses aufzuzeigen;
- einen Ueberblick über das Fach Gynäkologie und die in diesem Bereich häufig anzutreffenden Situationen mit primärmedizinischer Relevanz zu geben;
- die Studierenden zu motivieren, sich mit bestimmten gynäkologischen Problemen im Rahmen ihrer Grundausbildung aktiv auseinanderzusetzen;
- die Studierenden in ein für sie eher ungewohntes bzw. ihnen bislang kaum ermöglichtes Arbeits- und Studierverhalten einzuführen.

Diese Orientierungsveranstaltung fand in einem grossen Hörsaal vor allen interessierten Studierenden statt. Die Leitungsfunktion erfüllten ein Gynäkologe (Ueberblick über das Fach, Stellenwert des Projekts), ein psychosomatisch orientierter Internist (Einblick in die ärztliche Gesprächsführung mit dem Ziel, das Spektrum der subjektiv empfundenen Gesundheits- und damit verknüpfter Lebensprobleme einer gynäkologischen Patientin als motivationsfördernde Information für die Studierenden einzusetzen) sowie ein Student bzw. Mitautor des Gynäkologie-Dossiers (Einführung der Studierenden in das Arbeiten mit dem Dossier, weiterer Literatur und anderer Unterrichtsmedien) (52a).

Während der Planung der Orientierungsveranstaltung haben wir u.a. auch erwogen, eine sog. Panel-Diskussion mit Experten durch-

(52a) Herrn PD Dr. R. Adler, psychosomatisch orientierter Internist und Chefarzt des Berner Lory-Spitals, der kein Mitglied der Kerngruppe war, danken wir für seine wertvolle Mithilfe.

zuführen. Bei einem Rundtischgespräch hätten dabei die Probleme einer gynäkologischen Patientin zunächst unter den Experten (Sozialarbeiter, Gynäkologe, Psychologe, Jurist und eventuell präventivmedizinisch tätigen Arzt) ausgebreitet und dann mit Hilfe von Fragen seitens der Studierenden diskutiert werden sollen. Denn die Nutzenanwendung einer Einführung der Studierenden in ein noch wenig bekanntes Fach wie die Gynäkologie besteht ja darin,

- die Vielfalt der Probleme (somatischer, sozialer, psychischer, und juristischer Art) einer gynäkologischen Patientin aufzuzeigen;
- von den Fachleuten wahrgenommene Zugänge zum Problemlösen sowie spezifische Durchführungsschwierigkeiten darzustellen;
- den Studierenden das Kennenlernen von Fach- bzw. Auskunftspersonen zu ermöglichen, an die sie sich beim Auftauchen bestimmter Lernschwierigkeiten wenden können.

Aufgrund organisatorischer Probleme und unterrichtsmethodischer Überlegungen (Partizipation der Studierenden) wählten wir aber ein umfassendes und ganzheitlich orientiertes Patientin-Arzt-Gespräch als Mittel, den Studierenden die Breite und die übergreifenden Zusammenhänge gynäkologischer Gesundheitsprobleme aufzuzeigen. In einer (an das vom Videoband wiedergegebene Gespräch) anschließenden Bearbeitung und Interpretation der aufgezeigten Informationen durch Dozenten und Studierende sollten die obenerwähnten Absichten der Einführungsveranstaltung realisiert werden. Der unterrichtsmethodische Ablauf der zweistündigen Orientierungsveranstaltung erfolgte somit wie nachstehend zusammengefasst:

- kurzes inhaltliches und organisatorisches Vorstellen der Gynäkologie-Lernangebote (zusammenfassend wie in Abbildung 9);
- Vorführen des aufgezeichneten Patientin-Arzt-Gesprächs (zwanzigminütiges Videoband);
- nach diesem Vertrautwerden mit Lebenslage und Krankheitserleben einer gynäkologischen Patientin, sammelten und diskutierten die Studierenden untereinander die Informationen, von denen sie annehmen, dass sie Probleme der Patientin darstellen; der interviewende Arzt spielte in dieser Phase den Gesprächsmoderator zwischen Studierendengruppe bzw. einzelnen Studierenden im Hörsaal (diese Phase zielte bereits hier darauf ab, die Eigenaktivität der Studierenden zu fördern).

Abb. 9 Zusammenstellung der Gynäkologie-Veranstaltungen im Einführungskurs zum Blockunterricht im Wintersemester 1979/80

ORIENTIERUNGSVERANSTALTUNG	
Zur Einführung und als Motivierungsanlass (zweistündig)	
LEHREINHEIT A	(Textangebote zum Selbststudium)
<u>Thematik:</u> Schwangerschaft bei einer jungen Frau	
LEHREINHEIT B	(Textangebote zum Selbststudium)
<u>Thematik:</u> klimakterische Karzinompatientin	
SPEZIALVORLESUNGEN	(zum freiwilligen Besuch über nachfolgende <u>Themen</u> ergänzend angeboten:)
- Konzeption und Schwangerschaftsberatung - Geburtshilfe - Perinatologie - Senologie - gynäkologische Urologie	
(total 12 Lektionen)	
SEMINARE	(mehrmals durchgeführt: pro Mal maximal 20 Studierende)
<u>Anwendungen/Analysen anhand von Problemsituationen</u>	
- zur Thematik Lehreinheit A - zur Thematik Lehreinheit B	
} je zwei bis dreistündig	
UEBERBLICKSVORLESUNGEN	
zusammenfassende Darstellung des Fachbereichs Gynäkologie/ Geburtshilfe anhand einzelner praktischer Beispiele aus der Tätigkeit des Gynäkologen	
(6 Lektionen)	

- Sammeln und Ordnen der vermuteten Befunde, einschliesslich das Ergänzen und Zusammenfassen seitens des das Gespräch führenden psychosomatisch tätigen Internisten sowie des Gynäkologen, in der Absicht, nicht nur die Problemvielfalt, die Kategorisierung in einzelne Bereiche, sondern auch die verschiedenen Zugänge und Hinweise zur Bearbeitung der Probleme darzustellen;
- Stellungnahme des Gynäkologen aus seinem Blickwinkel als praktizierender Arzt, Hinweise auf häufig anzutreffende gynäkologische Probleme, Angaben zu Ueberschneidungen mit anderen Fachgebieten, Erläuterungen zur Arbeitsweise des Gynäkologen;
- anknüpfend an das im Videofilm gezeigte Fallbeispiel erfolgte die Darstellung der sich im Blockunterricht für die Studierenden ergebenden Lern- und Arbeitsmöglichkeiten in den Pflegegruppen und "am Krankenbett" der Klinikstationen;
- den Abschluss der Orientierungsveranstaltung bildete das eingehende Vorstellen des neuen Lehrangebots (insbesondere die Textsammlung im Gynäkologie-Dossier und die Seminarien). Dabei wurde besonders auch auf das Problem des Arbeits- bzw. Studierverhaltens in diesen z.T. neuen Lernsituationen eingegangen und auf verfügbare Auskunftspersonen aufmerksam gemacht.

3.3.2 Selbststudium und Spezialvorlesungen

Während der ersten fünf Wochen des Einführungskurses bildete das Selbststudium auf der Grundlage der Textangebote im Gynäkologie-Dossier und weiterer Publikationsauszüge (zentral zugänglich gemacht) den Schwerpunkt der Studienaktivitäten. Die Studierenden konnten eine ihren Interessen und Vorkenntnissen angemessene Bearbeitungsform der Lernmaterialien wählen. Jeder der beiden Lehrereinheiten (thematischen Textsammlung) des Gynäkologie-Dossier ist ein einführendes Fallbeispiel vorangestellt, ergänzt mit Angaben zu ersichtlichen Problemaspekten und entsprechender Hinweisen auf Lerntexte und andere Unterrichtsmaterialien (zur Entwicklung und zum Aufbau des in zwei grössere Lehreinheiten gegliederten Gynäkologie-Dossiers vgl. anschliessend die Abschnitte 3.4 und 3.5). Je nach individueller Neigung konnte auch eine gerade angebotene

Spezialvorlesung oder ein audio-visuelles Lernprogramm eingeplant werden bzw. anstelle eines Textes als Ausgangspunkt einer Lernphase gewählt werden. Aber nicht nur der Zugang zum Lernen konnte verschieden gewählt werden; die Informationen im Gynäkologie-Dossier konnten auch als Ausgangsmaterial für Gruppenarbeiten genommen werden. Die Anregung dazu ist sehr wesentlich, arbeiten doch die Studierenden im anschliessenden Blockunterricht z.T. auch in Gruppen auf Klinikstationen.

3.3.3 Die Seminare und die zusammenfassende Uebersichtsvorlesung

Zu jeder der zwei Lehreinheiten konnten die Studierenden das Angebot eines Seminars wahrnehmen. Diese Seminarien wurden in der Absicht bereitgestellt, den Studierenden die Gelegenheit zu geben, ihre erworbenen Kenntnisse vielseitig zu verarbeiten mittels einer erprobenden Anwendung in schriftlich vorgegebenen Handlungssituationen (vgl. dazu Albisser/Blake 1978). In den Seminarveranstaltungen bildeten jeweils nur drei bis fünf Studierende zusammen eine Arbeitsgruppe, um eine optimale Gruppeninteraktion zu ermöglichen. Als Tutoren wirkten Oberärzte der Universitäts-Frauenklinik mit.

Die Seminarnachmittage gliederten sich in vier Phasen, wobei für die erste und letzte Phase Unterlagen vorbereitet werden mussten:

- Die erste Phase bestand im Präsentieren einer simulierten Praxissituation. Dazu wurden Fallbeispiele zusammengestellt, die sich inhaltlich an die im Gynäkologie-Dossier dargestellten Modellfälle anlehnten. In Kleingruppen wurden diese Fälle bearbeitet. Fragen wie z.B. "Welches sind die Probleme der Patientin? Worüber glauben Sie die Patientin aufklären zu müssen? Wie gehen Sie dabei vor? Welche Schritte zur Abklärung unternehmen Sie?" waren als Strukturierungshilfen für diese Gruppenarbeitsphase gegeben. Der Tutor hatte in dieser Phase eine allfällige Auskunftsfunktion zu erfüllen.
- In der folgenden Phase waren Gruppenergebnisse mitzuteilen; der Tutor wirkte als Moderator und fasste die Resultate der verschiedenen Gruppensprecher/innen zusammen.
- In der dritten Phase wurden von seiten der Studierenden wie auch von seiten des Tutors die Ergebnisse kritisch verglichen. Diese Arbeitsphase diente dem Konsolidieren und dem Ausweiten des erworbenen Wissens.

- Zu der abschließenden vierten Phase hatte der Tutor Bezüge zwischen bekannten und neuen Wissensinhalten herzustellen und auf weiterführende Literatur und Bibliographien hinzuweisen.

Lag die Funktion der Seminare vor allem im durch Anwendungsbeispiele ermöglichten Konsolidieren, Erweitern und praxisbezogenen Integrieren erworbener Kenntnisse und gynäkologischer Handlungspläne oder Handlungsmaximen, so wurden mit den zusammenfassenden Ueberblicksvorlesungen vermehrte Einblicke in die Vielfältigkeit auftretender Praxissituationen und ihre Rückführung auf Grundformen gynäkologischen Handelns angestrebt. In verkürzter Weise wurde mit der Schilderung und Auswertung der (insgesamt 15) praktischen Beispiele dasselbe methodische Vorgehen realisiert, wie zu Beginn des Einführungskurses: Anhand eines konkreten Beispiels, nämlich den (aufgrund eines über Video vorgeführten Interviews) nachvollziehbaren Problemen einer gynäkologischen Patientin, wurden die Studierenden damals in das Arbeiten mit dem Gynäkologie-Dossier eingeführt und darauf aufbauend der Erwerb von phänomenalem und handlungsrelevanten Wissen problembezogen ermöglicht. Dieses Vorgehen hatte den Studierenden auch zeigen sollen, in welcher Weise in der kommenden gynäkologischen Blockunterrichtsperiode auf sie zukommende Probleme für ihre Wissenserweiterung ausgenutzt werden können. In den zusammenfassenden Ueberblicksvorlesungen wurde darauf geachtet, die Verknüpfung problemspezifischer Wissens- und Handlungselemente zu festigen; das Erreichen dieses Veranstaltungsziels hing allerdings davon ab, inwieweit die einzelnen Studierenden im Selbststudium (bzw. in vergleichbaren Gruppenarbeiten) vorangekommen waren.

3.4 Zur Entwicklung der Lehreinheiten

Nach einer Reihe unterrichtsmethodischer bzw. lernorganisatorischer Ausführungen kehren wir jetzt wieder zurück zu Fragen der Inhaltsauswahl und den thematischen Festlegungen.

Analysen des Gesundheitswesens eines Landes oder einer Region geben Aufschluss über die Organisation der Gesundheitsversorgung. **Epidemiologische Studien und Erfahrungsberichte** professionell tätiger Aerzte und Aerztinnen vermitteln Schwerpunkte praktizierten diagnostischen und therapeutischen Handelns oder

Beratens. Die Ergebnisse dieser Studien und Analysen galt es didaktisch auszuwerten. Das Projektziel bestand in der Entwicklung eines fachbezogenen und zugleich primärmedizinisch relevanten Einführungskurses. Dieser sollte die Funktion erfüllen, die Studierenden auf den praktischen Blockunterricht in Gynäkologie/ Geburtshilfe vorzubereiten. Es waren demnach aus den im allgemein- oder primärmedizinischen Arbeitsfeld anzutreffenden Symptomboten und Symptombildern die für gynäkologische Problemlagen bedeutsamen auszuwählen.

Häufig wahrgenommene Symptome, die auf eine gynäkologische Problemlage schliessen lassen, sind z.B. "ziehende Unterbauchschmerzen", verschiedene Menstruationsstörungen, Schwangerschaftsanzeichen und Störungen des Schwangerschaftsverlaufs, von der Patientin feststellbare palpatorische Veränderungen von Brust und Genitale usw. Da unsere Einführung (auch) aus Gründen der zur Verfügung stehenden Studienzeit exemplarisch erfolgen musste, wählten wir aus den aufgezählten Problemen die Bereiche "Schwangerschaft bei einer jungen Frau" und "klimakterische Blutungsstörungen" aus, da diese über die primärmedizinische Relevanz hinaus auch die sozialen und individuellen Vorerfahrungen der Studierenden angemessen aufgreifen. Denn im eigenen Erleben und in der sozialen Umwelt der Studierenden sind Erfahrungen und Erscheinungen um Freundschaft, Jugendsexualität, frühe Mutterschaft und (wenn auch seltener) um klimakterische Veränderungen und deren soziale Folgen fast durchwegs gegenwärtig.

Diese beiden gynäkologischen Gegenstands- oder Problembereiche sowie ihr entsprechender sozialer Kontext geben die Rahmenthemata der zwei Lehreinheiten ab, zu denen wir grundlegende Lernmaterialien im (bereits erwähnten) "Gynäkologie-Dossier" für Selbststudium und Gruppenarbeiten zusammengestellt haben. Das Bestimmen der durch die Lernmaterialien abzudeckenden Problemaspekte (also das Festlegen der thematischen Akzentuierung) erfolgte in zwei Arbeitsschritten.

Aufgrund verschiedener Quelleninformationen erstellten wir zuerst eine Liste der bekannten verschiedenen Aspekte der beiden

Problembereiche und gliederten die so gefundenen Elemente einer Problemstellung nach bislang wissenschaftlich identifizierten und gesellschaftlich gesetzten Zusammenhängen. Wir untergliederten also beispielsweise den Problembereich "Schwangerschaft bei einer jungen Frau" in das Phänomen des Feststellens einer ausgebliebenen Menstruation, in damit zusammenhängende Elemente der Gesundheitswahrnehmung, Prävention, Entwicklungsphysiologie und Entwicklungspsychologie sowie der Schwangerschaftsdiagnostik und der Entscheidung über die Zukunft der begonnenen Schwangerschaft usw. Dies ergab eine schematische Darstellung der mit jeweils einem Problem verknüpften Einzelaspekte, der vorausgegangenen somatischen, psychischen und sozialen Ereignisse sowie verschiedenen Problemlösungsperspektiven (therapeutischen Massnahmen im weitesten Sinne) und deren Folgen. Für die beiden Problembereiche lag somit je ein Netzwerk der gefundenen Zusammenhänge vor, die für uns wie auch für die Studierenden eine Orientierungshilfe sein konnten (vgl. Abbildung 10 und 11). Als Grundlage für die Erarbeitung dieser Netzwerke (53) dienten uns Daten aus Kranken-

-
- (53) Das Erstellen eines Netzwerkes erfolgt mittels eines Verfahrens der Informationsanalyse, bei dem ein Inhaltsausschnitt (subject matter) oder Kenntnisstrukturen, die einem Handlungsplan bzw. Fertigkeitsvollzug oder auch Fertigkeitserwerb zugrunde liegen (cognitive structure of skill acquisition), auf ihre Informationselemente (Bausteine) und deren spezifische Verknüpfungen hin analysiert werden, und die dann, bildhaft oder schematisch veranschaulicht, gemeinsam das sog. "semantische Netzwerk" eines Inhalts bzw. einer Kenntnisstruktur ausmachen. Die semantischen Relationen zwischen konstituierenden Elementen eines Inhaltsausschnittes legen (handlungslogisch formuliert) Operationen zwischen Elementen oder Mengen dar und drücken insgesamt eine spezifische Ausrichtung (z.B. fachwissenschaftskonforme Orientierung oder alltagsnahe Auffassung usw.) des gegebenen analysierten Inhalts aus. Derartige Netzwerke stellen somit in didaktischen Kontexten spezifische Arbeitsangebote dar. Es sind kondensierte schematische Darstellungen eines in einer bestimmten Absicht und in spezifischer fachwissenschaftlicher wie auch professioneller Ausrichtung zu vermitteln versuchten (angebotenen) Lehrinhalts. Je nach der angesetzten Analyseebene können diese Netzwerke z.B. grössere Inhaltsbereiche zusammenfassend wiedergeben, oder z.B. auch mikroanalytische Auskünfte rasch überblickbar vereinigen. Im Rahmen mehrerer internationaler Dozentenfortbildungsseminare haben wir dieses Verfahren für die Curriculumentwicklung angewandt und erprobt (Albisser/Blake 1978; Albisser 1981) und praktische Materialien dazu vorgelegt (Albisser 1979a, 37 - 84). Das Verfahren selbst stellt eine Uebernahme bzw. Weiterentwicklung gedächtnispsychologischer Forschungsmodelle (Lindsay/Norman 1977, 381 ff.; Norman/Rumelhardt 1978) und system-

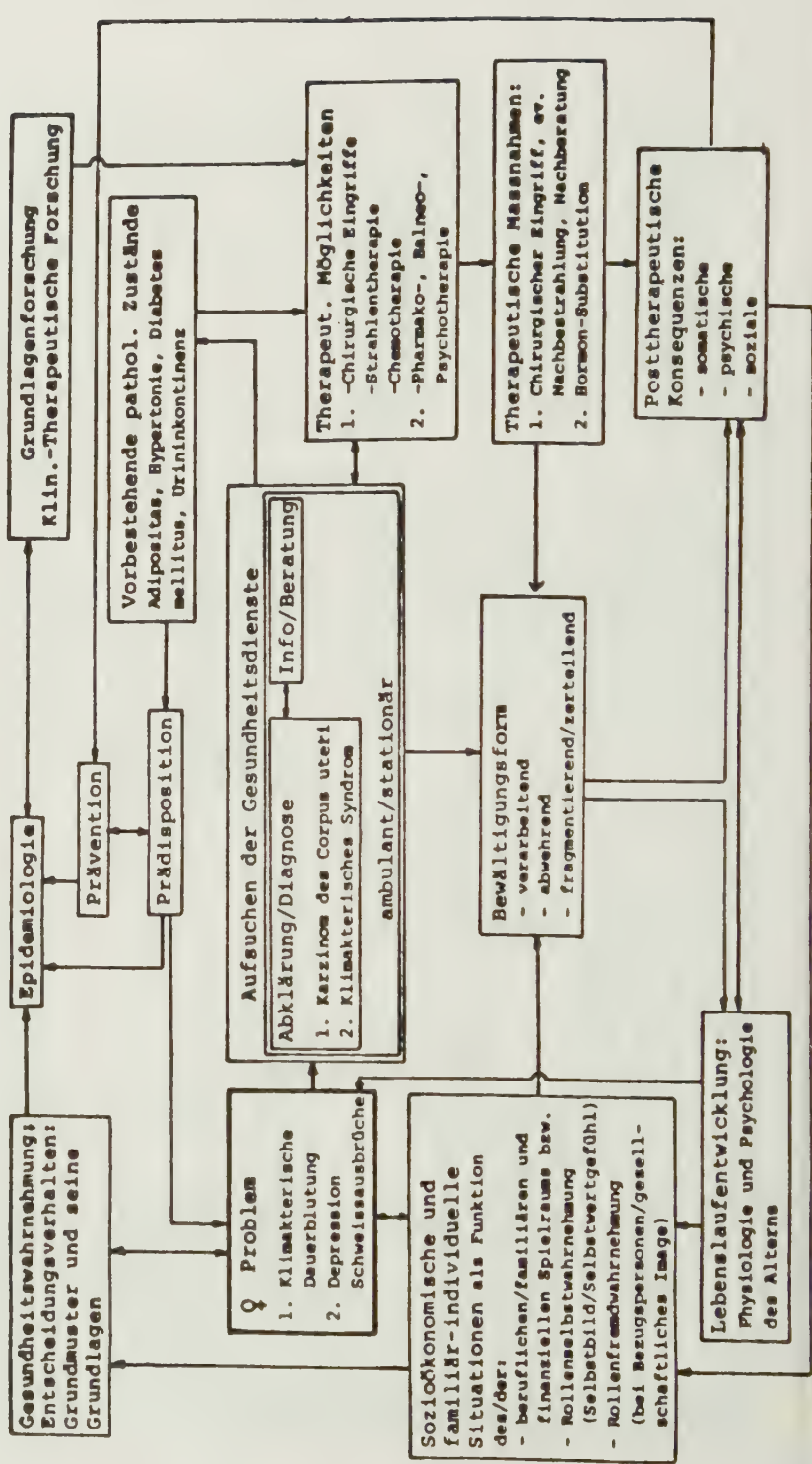
geschichten, Protokollen, eigenen Interviews mit Patientinnen, Studien zur Frauenheilkunde (Zander/Goebel 1977, Fischer-Homberger 1979, Lehr 1978), Fachliteratur (Kepp/Staemler 1977, Pschyrembel 1968, Schmidt-Matthiessen 1976, Ufer 1978) sowie psychologische und juristische Gutachten.

In einem zweiten Arbeitsschritt untersuchten wir die zugänglichen Informationen zu jedem Einzelaspekt auf ihre berufspraktische und pädagogisch-didaktische Relevanz hin. Als Entscheidungskriterien beim Bestimmen der Relevanz benutzten wir die oben (in Abschnitt 3.1.2) angeführten didaktischen Kriterien. Für die Aufnahme bestimmter Informationen zu Einzelaspekten eines Problembereichs in die entsprechende Lehreinheit war somit die Angemessenheit dieser Information an die Anforderungen des von uns entwickelten, primärmedizinisch orientierten, gynäkologischer Strukturgitters massgebend (diese Kriterien sind ausführlich dargelegt in den Abschnitten 6.4 und 6.5). Im einzelnen bedeutete das beispielsweise, dass Informationen zur praktischen Tätigkeit von Schwangerschaftsbetreuung einerseits oder künstlichem Abort andererseits im Kontext von Informationen zu verschiedenen Indikationen sowie kritischen Überlegungen zur (möglicherweise) gegebenen Entscheidungsambivalenz in die Lehreinheit aufzunehmen waren.

Wenn wir davon ausgehen, dass sich zu jedem subjektiv wahrgenommenen Gesundheitsproblem stets wiederkehrende Aspekte oder Fragestellungen identifizieren lassen - wenn wir also von einem allgemeinen Lehrkonzept gynäkologisch-primärmedizinischer Lehreinheiten (vgl. Abbildung 12) ausgehen können -, dann sind die Informationen zu den einzelnen Problemaspekten stets mittels derselben regulativen Kriterien des gynäkologischen Strukturgitters auf ihre didaktische Bedeutung hin zu bewerten und zu klassieren. Das Beantworten grundsätzlicher pädagogisch-didaktischer Fragen, die in den Strukturkriterien resümierend repräsentiert sind, zeigt somit auf, welche fachwissenschaftlichen, sozialwissenschaftlichen und gesellschaftlichen Informationen zur Einführung in ausgewählte Problembereiche einer Fachdisziplin primärmedizinisch sinnvoll sind.

-
- (53) (Forts.) theoretischer Modellbildungen (vgl. z.B. Lenk/Ropohl 1978) dar, die sich für didaktische Zwecke als günstig erwiesen haben (vgl. dazu die Beispiele und Hinweise in Aebli 1979a und 1979b).

(Die Pfeile drücken Einflüsse, Abhängigkeiten und Interdependenzen aus)



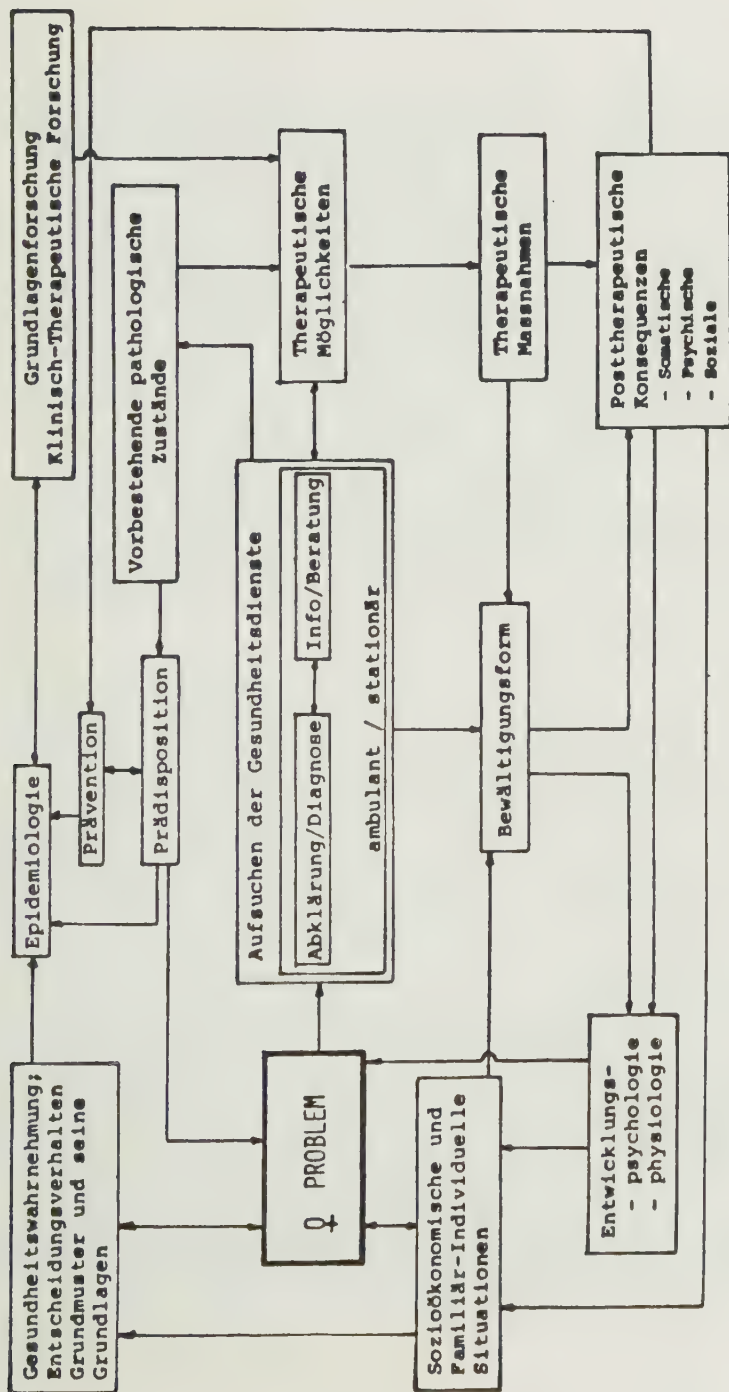


Abb. 12 Allgemeines Lehrkonzept gynäkologisch-primärmedizinischer Lehrereinheiten (aus: Vincze et al. 1979, 172)

Das abschliessende Zusammenstellen der kriterienadäquat selektierten Informationen zu Lehreinheiten im Sinne der oben angeführten (Abschnitt 3.2) unterrichtsmethodischen Angaben über Module zum Selbststudium und zur Gruppenarbeit erforderte noch ein Sichten der in Frage kommenden einzelnen Textangebote unter dem Blickwinkel psychologischer Befunde zum Textlernen und der "Verständlichkeit" von Lehrtexten. Wir hielten uns dabei an Befunde über die rezeptiven Lernstadien von Studierenden und davon abgeleiteten programmatistischen Regeln der Textgestaltung. Diese Regeln umfassen sowohl textstrukturelle als auch stilistische. Die "Verständlichkeit" von Lehrtexten wird als "mediatives Konstrukt" aufgefasst, und wir haben daher primär die kognitive Strukturierung der zur Auswahl vorhandenen Lehrtexte analysiert (vgl. Groeben 1978) (54). Bei Entscheidungsschwierigkeiten haben wir exemplarisch Leseproben durch Studierende zu Hilfe genommen. Die angewandten pragmatischen Textbeurteilungskriterien können wir wie folgt resümieren:

- umfassende (jedoch nicht faktizistisch vollständige) Repräsentation eines angezielten Sach- oder Problembereichs auf einer wissenschaftlich-technischen, praktischen oder kritisch-problemtisierenden Erkenntnisebene (mehrere Betrachtungsebenen zugleich oder bei akzeptablem komplementär-ergänzendem Textangebot eine einzelne Ebene allein erörternd; siehe Anmerkung 55);
- umfassende (jedoch nicht faktizistisch vollständige) Repräsentation eines oder mehrerer ärztlicher Tätigkeitsbereiche (einzelne Arbeitsvollzüge, kommunikatives und/oder Rollenhandeln) (56) zur Absicherung eindeutiger Berufsfeldorientierung, Frauen- bzw. Patientinnenzentrierung und prosozialer Stellungnahme;

-
- (54) Eine Uebersicht zum Lernen mit Texten und somit zu theoretischen Hintergründen des von uns entwickelten Gynäkologie-Dossiers finden sich im Sammelreferat von Mandl et al. (1980), ferner in Dickes/Steier (1977) sowie van Dijk (1977). Inzwischen hat Groeben seine von uns bei Projektbeginn rezipierten Arbeiten erweitert und umfassend vorgelegt in seiner "Leserpsychologie: Textverständnis - Textverständlichkeit" (1982).
- (55) Diese Betrachtungsebenen entsprechen der Untergliederung einer der beiden Strukturgitterdimensionen (vgl. oben Abschnitt 3.1.2 oder spezieller: unten Abschnitt 6.4).
- (56) Diese Untergliederung der ärztlichen Tätigkeit entspricht der zweiten von uns entwickelten Strukturgitterdimension (näheres dazu a.a.O., siehe die vorstehende Anmerkung).

- klare kognitive Strukturierung im Sinne von eindeutig nachvollziehbarer hierarchischer Begriffsgliederung (neue Begriffe auf bekannte/voraussetzbare Ankerbegriffe zurückbeziehend), sowie konzeptübergreifende Zusammenfassung von Sinnzusammenhängen (auch als Vorschau auf Kommendes im Text) - also die Anwendung von Prinzipien des "advance organizing" (57);
- Ansprechen eines mittleren konzeptuellen Schwierigkeitsgrades (motivationales Optimum im Sinne einer echten Aufgabenstellung für den lernenden Leser): prägnante Kürze punkto voraussetzbarem Basiswissen ("Sockelniveau") der angesprochenen Studierenden (Ende des ersten klinischen Ausbildungsjahres) sowie erhöhte Redundanzanteile bzw. faktuell-informativische Doppelung bei verständnisschwierigeren Informationsangeboten, z.B. mittels Beispielaufbereitungen, Veranschaulichungen usw.;
- geringe Anzahl sprachlich-stilistisch komplizierter Formulierungen (Passivsätze, Satzschachtelungen, gehäufte Nominalisierungen und Ueberwiegen langer Satzgefüge);
- Texte mit eindeutig dominantem männlich-sexistischem Sprachgebrauch oder frauendiskriminierenden Bemerkungen bzw. herablassenden Bewertungen wurden unbeschadet ihrer "fachlichen" Qualitäten ausgeschieden und ersetzt.

Das Ergebnis dieser vielfältigen pädagogisch-didaktischen Entscheidungsprozesse ist im folgenden Abschnitt zusammengefasst und mit Beispielauszügen dokumentiert.

3.5 Das Gynäkologie-Dossier als grundlegender Informationsträger eines Lernsystems mit schriftlichen Arbeits- und Begleitmaterialien

3.5.1 Aufbau des Gynäkologie-Dossiers

Das Gynäkologie-Dossier stellt eine offene Sammlung von Informationen aus verschiedenen Quellen und Perspektiven dar. Diese Form der Darbietung soll das selbständige Arbeiten mit Lehrmaterialien ermöglichen. Wir haben daher auch bewusst darauf verzichtet, ein geschlossenes Kompendium aufzubauen. Wesentlicher war uns, dass die zusammengestellten Materialien in ihrer thematischen Ausrichtung den Anforderungen unserer didaktischen Strukturkriterien genügen. Zudem verfolgten wir mit der getroffenen Zusammenstellung die Absicht, die Studierenden mit verschiedenen wissenschaftlichen Informationsmedien vertraut zu machen (Lehrbücher bzw. Lehrbuchauschnitte, Monographieauszüge, Artikel aus Periodika, Lernprogramme und andere audio-visuelle Unterrichtsmedien).

(57) Vgl. Ausubel 1963, 76 ff.

Mit dem Gynäkologie-Dossier versuchten wir unseren lernerorientierten unterrichtsmethodischen Ueberlegungen gerecht zu werden. Das Gynäkologie-Dossier bildet für unser Unterrichtsmodell des selbständigen Studierens mittels schriftlicher Arbeits- und Begleitmaterialien (SABEM-Lernsystem) den zentralen Informationsweg. Weitere Informationsträger sind im Dossier angeführte (und den Studierenden zugängliche) audio-visuelle Lernprogramme, zusammengestellte Lehrbücher und von uns als ergänzend eingestufte, weitere interessante Zeitschriftenartikel (sog. Randliteratur).

Das Gynäkologie-Dossier wurde von der Medizinischen Fakultät allen Studierenden des betroffenen Studienjahrganges unentgeltlich abgegeben.

Der äussere Aufbau des hergestellten Gynäkologie-Dossiers besteht aus einem Vorwort, einem allgemein gehaltenen Einführungsteil, zwei voneinander unabhängigen Lehreinheiten sowie einem Nachwort, als Danksagung für die uns zugekommenen vielfältigen Mithilfen bei der Produktion des 285 A4-Seiten umfassenden Lehr-/Lernwerkes. Das Vorwort, verfasst von den beiden Klinik- bzw. Institutsdirektoren, Prof. M. Berger und Prof. H.G. Pauli, begründet in knappen Worten die veränderte Unterrichtsorganisation und den hier verfolgten didaktischen Ansatz. Im (von den Autoren geschriebenen) Einführungsteil werden der Stellenwert des Gynäkologie-Dossiers und seine Verwendungsmöglichkeiten aufgezeigt. Es ist dies sozusagen eine schriftliche Kurzfassung dessen, was wir in der Orientierungsveranstaltung ausgeführt haben (erinnere Abschnitt 3.3.1).

Die beiden anschliessenden Lehreinheiten befassen sich thematisch mit den bereits begründeten gynäkologischen Problembereichen der (unerwünschten) Schwangerschaft bei einer sehr jungen Frau und der krebskranken Patientin (symptomatisch: klimakterische Dauerblutungen). Jede der beiden Lehreinheiten beginnt mit der Beschreibung der Ziele für den Erwerb der notwendigen Wissensstruktur, um adäquates ärztliches Handeln in Interaktion mit einer Patientin in ihrer spezifischen Problemlage zu ermöglichen. Im Dossier ist dies nicht als Lernzielvorgang aufgelistet, sondern

in Form von Konzeptvorstellungen den Studierenden nahegelegt; z. B. lautet das Konzept für die erste Lehreinheit:

"Die Betreuung einer Patientin mit einer unerwünschten Schwangerschaft stellt hohe Anforderungen an den Arzt. Denn er hat, was in der Regel auch die Patientin von ihm erwartet, nicht nur die somatischen, sondern auch die psychischen, sozialen und juristischen Aspekte in seine Überlegungen einzubeziehen. Die Bewältigung des Problems "unerwünschte Schwangerschaft" wird, sowohl für den Arzt wie auch für die Patientin, dadurch erschwert, dass die erwähnten einzelnen Aspekte nicht gesondert betrachtet werden dürfen, sondern dass sie in verschiedener Hinsicht untereinander in Beziehung stehen. Ziel dieser Lehreinheit ist es deshalb, die verschiedenen Aspekte dieses Problems integriert darzustellen. Das Erreichen einer integrierten Betrachtungsweise dieses Problems stellt für den Studenten eine Voraussetzung dar, um in seiner zukünftigen Tätigkeit solche Probleme in einer für die betroffene Patientin tragbaren Weise zu lösen" (Vincze et al. 1979, 7).

Das Konzept enthält im weiteren die Angabe der wesentlichen kenntnismässigen Grundlagen, die dem Studierenden ermöglichen, den vorgegebenen Problembereich zu bearbeiten. Auszüge aus den Grundlagen zu den beiden Lehreinheiten lauten beispielsweise:

- Methoden der Antikonception und Anwendung der Kenntnisse in der antikonzeptionellen Beratung (erste Lehreinheit)
- Physiologie der hormonellen Steuerung und der Hormonwirkungen bei der Frau als eine der Voraussetzungen ihrer psychischen Entwicklung und Identitätsfindung (erste Lehreinheit)
- Differentialdiagnose der gynäkologischen Blutungen im Klimakterium und deren Abhängigkeit von vorbestehenden pathologischen Zuständen (zweite Lehreinheit)
- Auswirkungen des durch Krankheit beeinträchtigten körperlichen Zustandes auf die soziale Stellung der älteren Frau insbesondere der älteren Arbeitnehmerin (zweite Lehreinheit) (Vincze et al. 1979, 7 bzw. 165).

Die eigentliche Übersicht über die verschiedenen Lernmaterialien wird anhand eines alle Einzelaspekte integrierenden Netzwerkes und seiner Beschreibung geleistet. Diese Beschreibung wird mit einer Fallschilderung ("Modellfall") eröffnet, die alle Problemangaben enthält, die in einer Praxissituation an Studierende herangetragen werden. Die anschliessende ausdifferenzierende Erörterung des gegebenen Modellfalles berührt alle im Netzwerk angeführten Gesichtspunkte. Auf diese Weise wird der innere Zusammenhang der verschiedenen Aspekte einer gynäkologischen Fragestellung (die Entwicklung, Prävention, Epidemiologie, soziologische Einflüsse,

juristische Bedingungen, Behandlung, psychische Verarbeitung durch die Patientin usw.) verdeutlicht und den Studierenden eine Orientierung über die ganze ärztliche Arbeit ermöglicht. So können Studierende aus dem Netzwerk zur Lehreinheit 2 (vgl. Abbildung 11) beispielsweise ersehen, dass therapeutische Massnahmen nicht nur von der diagnostizierten Krankheit abhängig sind, sondern von den Erwartungen der Patientin, aber auch von vorbestehenden physischen und psychischen Störungen sowie medizin-technischen Möglichkeiten beeinflusst werden. Eine derartige Uebersicht erleichtert es den Lernenden festzustellen, in welchen Teilbereichen eines Problems sie noch Wissenslücken haben.

Zusätzlich zu dieser Orientierungsfunktion innerhalb des Problembereichs erfüllt die Netzwerkbeschreibung für die Studierenden noch eine Zugangsfunktion zu den nachfolgenden Lehrtexten und Lernprogrammen. Im Ueberblickstext wird mit Nummern fortlaufend auf die zusammengestellten einschlägigen Quellentexte und die verfügbaren audio-visuellen Medienpakete verwiesen.

Die Texte der wissenschaftlichen Literatur teilten wir ein in eine die Grundstruktur anvisierter Bildungsziele repräsentierende, im Dossier abgedruckte Kernliteratur und in eine ergänzende, spezifische Aspekte vertiefende Randliteratur. Letztere wurde in mehreren Exemplaren in einem zentralen Hörsaal und gynäkologischen Abteilungen von Lehrspitälern zur Verfügung gestellt. Weiterführende Lehrbücher, Monographien und Artikel sind im Gynäkologie-Dossier ausgeführt.

Anschliessend an die Netzwerkbeschreibung mit den erwähnten Text- und Lernprogrammhinweisnummern folgt eine Zusammenstellung der Kern- und Randliteratur nach den Gegenstandsbereichen bzw. Einzelaspekten des betreffenden Rahmenthemas (Probleme der Patientin) der Lehreinheit. Auch diese Uebersicht soll es Lernenden ermöglichen, einen bestimmten Zugang zum SABEM-Lernsystem zu realisieren: nämlich einen überwiegend fachsystematisch orientierten Zugang zu Lerntexten.

Den abgedruckten Texten der Kernliteratur ist eine Beschreibung aller Literatúrauszüge vorangestellt. Zu jedem Titel sind

die Autoren und üblichen Quellenangaben sowie eine Zusammenfassung beigefügt. Diese "Abstracts" haben wir selber erstellt und ins Dossier eingefügt. Damit soll den Studierenden die Wahl und Gewichtung der verschiedenen Textangebote erleichtert werden. Diese Textzusammenfassungen können von Dossier-Lesenden auch als Einstieg in die Arbeit oder zur Kontrolle des erworbenen Wissens benutzt werden.

Dieser Beschreibung der Literatur sind die Hinweise auf sämtliche in Frage kommenden und verfügbaren audio-visuellen Instruktionsmittel beigefügt. Diese gynäkologisch-geburtshilflichen Lernprogramme wurden zum grössten Teil von Mitarbeitern der Abteilung für Unterrichtsmedien (AUM) der Medizinischen Fakultät Bern entwickelt, wobei die letzten dieser Programme im selben Zeitraum entstanden sind wie unser didaktisches Entwicklungsprojekt (der Gynäkologe in unserer Arbeitsgruppe war als Fachperson ebenfalls an der Entwicklung einzelner Lernprogramme beteiligt).

Auf 134 (Lehreinheit A) bzw. 99 Seiten (Lehreinheit B) folgen nun die beschriebenen Textangebote als (Auszugs-)Kopien der publizierten Originalien.

Am Schluss jeder der beiden Lehreinheiten sind je 20 Fragen mit weiterverweisenden Ziffern aufgelistet. Mit letzteren können die zur Beantwortung relevanten Literaturtexte aufgefunden werden. Die Fragen betreffen inhaltlich die in den Zielen der Lehreinheiten formulierten Forderungen sowie die in der Literatur dargestellten Kenntniszusammenhänge. Diese Fragen dienen einerseits der Selbstkontrolle der Lernenden während des Arbeitens, können **andererseits aber auch als Einstieg in die Literaturwahl** benutzt werden ("Vorkenntnistest"-Funktion).

3.5.2 Auszüge aus dem Gynäkologie-Dossier

Da unser Gynäkologie-Dossier im Buchhandel nicht erhältlich ist, drucken wir zur Illustration der vorangegangenen Beschreibung seines Aufbaus einige Seiten ab (58).

Als Abbildungen 13 bis 20 folgen deshalb auf den Seiten 89 bis 101:

- das Titelblatt (Abb. 13)
- das Inhaltsverzeichnis (Abb. 14)
- die allgemeine Einführung (Abb. 15)
- Modellfall und Beschreibung der Lehreinheit A (Abb. 16)
- Ueberblick und Aufbau der Literatur (Abb. 17)
- eine Seite aus der Beschreibung der Literatur: Abstracts (Abb. 18) sowie dazu
- eine Seite aus einer der abgedruckten Originalveröffentlichungen (Abb. 19)
- sowie die Fragensammlung zur Lehreinheit B (Abb. 20).

-
- (58) Eine marktübliche Veröffentlichung des Dossiers konnten wir nicht erwägen, da uns die Inhaber der Urheberrechte (Copyright) den Abdruck der gewählten Textauszüge für unseren didaktischen Zweck kostenlos gestatteten (einzelne selektionierte Texte mussten wir allerdings auswechseln, weil die entsprechenden Verlage unserem Verwendungszweck nicht zustimmen wollten oder konnten). Im Falle einer kommerziellen Herstellung des Gynäkologie-Dossiers würden die Abgeltungen der Autorenrechte für ein so gestaltetes aktuelles Lehrmittel wahrscheinlich horrenden Verkaufspreise bewirken – ein Grund vielleicht, weshalb in unserer Kultur solche didaktischen Bemühungen selten realisiert werden...

GYNÄKOLOGIE - DOSSIER

SCHRIFTLICHE ARBEITS- UND BEGLEITMATERIALIEN ZUM
EINFÜHRUNGSKURS IN FRAUENHEILKUNDE/GEBURTSHILFE

"SABEM-System GYNAEKOLOGIE"

Magda Vincze

Daniel Grob

Peter Gisin

Stefan Albisser

Geburtshilflich-gynäkologische Klinik und Poliklinik der Universitäts-
Frauenklinik, Direktor Prof. Dr. M. Berger
Institut für Ausbildungs- und Examensforschung, Medizinische Fakultät
der Universität Bern, Direktor Prof. Dr. H.G. Pauli

Oktober 1979

Copyright: Medizinische Fakultät der Universität Bern, Oktober 1979
vertreten durch: Institut für Ausbildungs- und Examensforschung,
Baus 14c, Inselspital, 3010 Bern

Druck: OFKO AG, Satz - Druck - Kopie
Effingerstrasse 23, 3008 Bern

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung.....	1
2. <u>Lehreinheit A</u>	7
2.1. Konzept.....	7
2.2. Ueberblick über die Lehreinheit.....	8
2.2.1. Netzwerk.....	9
2.2.2. Beschreibung des Netzwerks.....	11
2.3. Literatur.....	14
2.3.1. Ueberblick. Aufbau der Literatur.....	14
2.3.2. Beschreibung der Literatur.....	15
2.4. Hinweise zu audio-visuellen Unterrichtsmitteln.....	26
2.5. Kernliteratur.....	27
2.6. Fragensammlung.....	163
3. <u>Lehreinheit B</u>	165
3.1. Konzept.....	165
3.2. Ueberblick über die Lehreinheit.....	165
3.2.1. Netzwerk.....	166
3.2.2. Beschreibung des Netzwerks.....	167
3.2.3. Zusammenfassung: allgemeines Netzwerk.....	171
3.3. Literatur.....	173
3.3.1. Ueberblick. Aufbau der Literatur.....	173
3.3.2. Beschreibung der Literatur.....	174
3.4. Hinweise zu audio-visuellen Unterrichtsmitteln.....	181
3.5. Kernliteratur.....	183
3.6. Fragensammlung.....	283
4. Nachwort.....	285

1. EINFUEHRUNG IN DAS "SABEM-SYSTEM" IN GYNAEKOLOGIE

1.1 Zum Stellenwert des Gynäkologie-Dossiers

Der Einführungskurs in den Blockunterricht (EKBU) besteht für den Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe aus vier miteinander verknüpften Teilen:

- Einer Orientierungsveranstaltung (2-stündig);
- zwei Lehreinheiten mit je einem Seminar (insgesamt mindestens 10 Stunden);
- sechs Spezialvorlesungen (insgesamt 12 Stunden);
- einer zusammenfassenden Ueberblicksvorlesung über den Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe (6 Stunden).

Die vier gynäkologischen Veranstaltungsteile sind im Programm des EKBU fest eingeplant. Ihre Abfolge innerhalb des EKBU berücksichtigt wo immer möglich die allgemeinen studentischen Vorkenntnisse und Interessen: Im Anschluss an die Orientierungsveranstaltung soll mit zwei Fallmodellen (siehe: Lehreinheiten) gearbeitet werden, die das Erwerben wesentlicher gynäkologischer Kenntnisse und Fähigkeiten ermöglichen. Diese beiden Fallmodelle werden durch Seminarien und Spezialvorlesungen ergänzt. In einem zusammenfassenden Ueberblick werden - auf den erworbenen Kenntnissen aufbauend - sowohl der Fachbereich Frauenheilkunde/Geburtshilfe wie auch die Arbeit des Gynäkologen kritisch gesichtet und gewürdigt.

Den schriftlichen Arbeits- und Begleitmaterialien zum Einführungskurs in die Gynäkologie/Geburtshilfe (SABEM-System in Gynäkologie) kommt im Kontext der vier Veranstaltungsteile aus mehreren Gründen eine zentrale Stellung als Lehrmittel zu:

- Einerseits erläutert das SABEM-System dem Lernenden an zwei Fallmodellen dargestellt rund zwei Drittel der für die Arbeit im Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe wichtigen Inhalte;
- Zweitens wird das "Grundwissen Gynäkologie" in den beiden Lehreinheiten nicht einfach lehrbuchhaft, sondern in Form von einschlägigen Kapitelauszügen und Artikeln aus verschiedenen Quellen vorgelegt;
- Drittens beschränkt sich die vorgelegte Auswahl nicht auf körperliche Aspekte, sondern es liegen wesentliche Materialien aus dem ganzen klinischen, ambulanten, psychosozialen und juristischen Forschungs- bzw. Zuständigkeitsbereich gesammelt vor;
- Schliesslich enthalten die in den Lehreinheiten vorgestellten Materialien die vorausgesetzten Kenntnisse zur Teilnahme an den Seminarien und der zusammenfassenden Ueberblicksvorlesung. Diese Materialien werden in den ergänzenden Spezialvorlesungen nicht behandelt.

1.2 Wozu dienen die Lehreinheiten des Gynäkologie-Dossiers?

Die zwei im SABEM-System vorgelegten Lehreinheiten (LE) zur Einführung in Gynäkologie sind das Ergebnis einer Arbeit, die mit den nachfolgenden Absichten durchgeführt worden ist:

- Anstelle eines bestimmten ("möglichst dünnen") Lehrbuches sollte ein Arbeitsbuch entwickelt werden, das passende Artikel aus Zeitschriften und Abschnitten aus Lehrbüchern und anderen Quellen integriert;

- Der Aufbau des zu erstellenden Gynäkologie-Dossiers soll den Wissensanforderungen genügen, mit denen die Studenten im anschliessenden Blockunterricht in Gynäkologie und z.T. in der späteren Praxis konfrontiert werden (insofern folgen also die LE nicht einem rein fachsystematischen Aufbau);
- Das Gynäkologie-Dossier soll eine den erwachsenen Studenten entsprechende selbständige Studier- und Arbeitsweise ermöglichen;
- Das Gynäkologie-Dossier, konzipiert als SABEM-System, soll mit audio-visuellen Materialien (AVM) ergänzt werden können, wobei der lernende Student frei sein soll in der Wahl der Reihenfolge von SABEM-Teilen und AVM-Angeboten;
- Im weiteren soll das Gynäkologie-Dossier als Ausgangs- bzw. Grundinformation sowohl für die Individual- wie auch die Gruppenarbeit (bzw. -diskussion) geeignet sein;
- Schliesslich soll die Arbeit mit dem Gynäkologie-Dossier die spätere Entscheidung über die Anschaffung geeigneter Lehr-/Informationsmittel zur ständigen berufsbegleitenden Fort- und Weiterbildung erleichtern.

1.3 Zum Aufbau der SABEM-Lehreinheiten

Das nach dem SABEM-System aufgebaute Gynäkologie-Dossier ist in zwei Lehreinheiten (LE) gegliedert. Jede LE befasst sich mit einem in der praktisch-ärztlichen Praxis häufig zu beobachtenden (und in der Regel als folgenschwer einzustufenden) Problem. Der Inhalt einer LE soll die notwendigen Kenntnisse für eine spätere praktisch-ärztliche Lehrzeit im Blockunterricht Gynäkologie bzw. in den Assistentenjahren darstellen. Aus diesem Grunde wird das Problem einer jeden LE in verschiedener Hinsicht bearbeitet:

- In einer Charakterisierung der Wahrnehmung und des Erlebens durch die betroffene Patientin;
- In einer Darstellung der zu beobachtenden Befunde und der zu erwägenden therapeutischen Möglichkeiten aus biomedizinischer und psychosomatischer Sicht;
- In einer Beschreibung der psychischen Verarbeitungs- und Bewältigungsprozesse während dem Krankheits- bzw. Behandlungsverlauf und ihre Bedeutung für die Patientin sowie ihre Bezugspersonen (medizinpsychologische und medizinsoziologische Aspekte);
- In einer Sammlung rechtlicher Bestimmungen und Verfahrensvorschriften (Gesetze und andere juristische Grundlagen) sowie in einer Berücksichtigung ethischer Gesichtspunkte.

Medizinisches Handeln ist etwas Umfassendes; es besteht nicht in der Bearbeitung einer Reihe voneinander unabhängiger Aspekte eines Problems. Deshalb werden die verschiedenen, oben dargestellten Aspekte zu Beginn einer jeden LE zueinander in Beziehung gesetzt. Dabei bedienen wir uns eines nützlichen Darstellungsmittels: der Netzwerkdarstellung. Die schematische Integration verschiedener Zugänge zu gynäkologischen Problemen wird mit Netzwerken verbildlicht. Das Netzwerk einer jeden LE (eines jeden gynäkologischen Fallmodells) wird während des Bearbeitens des Gynäkologie-Dossiers stets eine Orientierungshilfe bilden. Die Beschreibung der Netzwerke liefert zu Beginn der Arbeit mit den schriftlichen Materialien einen Ueberblick. Sie enthält auch die Angaben von Literaturauszügen zu den verschiedenen Aspekten eines Problems. Dabei wird zwischen "Kernliteratur" und "Randliteratur" unterschieden. Die Kernliteratur ist Bestandteil des Gynäkologie-Dossiers; auf

die Randliteratur finden sich lediglich Hinweise. Die Angabe von Randliteratur soll dem in einem bestimmten Aspekt spezifisch interessierten Studenten weiterhelfen (zu diesem Zweck wird die Randliteratur leihweise zur Verfügung gestellt). Schliesslich finden sich unter den Literaturangaben noch Titel weiterführender Lehr- und Fachbücher sowie einschlägiger publizistischer und literarischer Veröffentlichungen.

Der Aufbau der Lehreinheiten enthält abschliessend eine Fragensammlung (mit Rückverweisen auf den Ueberblicksteil bzw. die Literaturangaben der entsprechenden LE) sowie eine Angabe passender und verfügbarer audio-visueller Materialien dieser LE.

1.4 Zur Arbeit mit SABEM-Lehreinheiten

Der Aufbau der SABEM-LE dient der Erleichterung des selbständigen Studierens. Leider (oder glücklicherweise) kann auch dieses System die aktive Auseinandersetzung des Lernenden mit dem Lehrgegenstand nicht ersetzen ... Die Arbeit wird aber wesentlich erleichtert, wenn die nachfolgenden Empfehlungen beachtet werden:

- Uebersicht gewinnen: Studieren heisst, sich auseinandersetzen mit Problemen, im vorliegenden Fall speziell mit Problemen der gynäkologischen Forschung und Praxis. Das SABEM-System ist so angelegt, dass sich sowohl für verschiedene Aspekte eines Patientinnenproblems wie auch für unterschiedliches Problembewusstsein von Studenten Zugänge zum Lernen und Diskutieren ergeben. Erforderlich ist dazu vorab ein Ueberblick über die zur Verfügung gestellten Materialien.
Die SABEM-Einheiten sind inhaltlich gegliederte Lernangebote. Die Struktur des Angebots findet sich in den Netzwerken.
- Inhaltliche Vertrautheit und persönlicher Anspruch einschätzen: Der persönliche Ueberblick über eine SABEM-LE erlaubt dem Leser, seine eigene inhaltliche Vertrautheit (Vorerfahrungen, Kenntnisse) einzuschätzen. Das Ausmass der persönlichen Ansprüche hinsichtlich weiterer Kenntnisse ist eine wesentliche Voraussetzung für die Planung von zeitlichem Aufwand, Arbeitsweg und Arbeitsform der Bearbeitung einer LE.
- Arbeitsweg und Arbeitsform festlegen: Es lassen sich in Abhängigkeit von Vorkenntnissen und persönlichen Ansprüchen verschiedene Arbeitswege und -formen einschlagen. Nachstehende Tabelle gibt Auskunft über Zugänge in Abhängigkeit von bestimmten inhaltlichen Arbeitszielen, wenn von der mittleren Kolonne nach links gelesen wird; sie gibt Auskunft über Arbeitsformen, wenn von der Mitte nach rechts gelesen wird (siehe Tab. 1).

1.5 Zum Verhältnis von Lehreinheiten und Seminarveranstaltungen

Es ist eine altbekannte Tatsache, dass Vorstellungen bzw. Theorie und Praxis eines Lebens- bzw. Arbeitsbereiches nicht nahtlos ineinander greifen. So bildet denn auch die Bearbeitung der SABEM-Einheiten in diesem Gynäkologie-Dossier zwar eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für das praktische Arbeiten im Gynäkologie-Blockunterricht. Dazu bedarf es zusätzlich zu den hier vorgelegten fachwissenschaftlichen Erkenntnissen einer Reihe praktisch-organisatorischer Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Diese beziehen sich v.a. auf Gesprächsführung, Verhalten in neuen und stetig sich wandelnden Studentenrollen sowie auf die Fähigkeit, theoretische Konzepte situationsgerecht umsetzen, bzw. anwenden zu können.

In je einem Seminar zu den beiden hier vorgelegten LE soll versucht werden, die Anwendung von theoretischen Erkenntnissen in einzelnen Handlungssituationen vorzubereiten. In jedem der beiden Seminarien wird ein passender Fall aus der praktisch-gynäkologischen Alltagsarbeit zur Vertiefung und Weiterführung der erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten vorgestellt werden. In der Diskussion sollen die praktische Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse sowie die Beantwortung der offen gebliebenen Fragen zu den LE im Zentrum stehen. Es versteht sich, dass eine gewinnbringende Teilnahme an den Seminarien vor allem nach einer guten Erarbeitung der SABEM-Einheiten möglich sein wird:

"Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie" (K. Lewin)

Tab. 1 Hilfen für Entscheidungen über Arbeitsmöglichkeiten

Arbeitsweg	inhaltliches Arbeitsziel	Arbeitsform
Vorgelegtes Netzwerk und Kernliteratur	Grundlegendes Einarbeiten ("systematisch")	Selbststudium
Beschreibung des Netzwerkes und ausgewählte Literaturartikel	Aneignen eines bestimmten Problembewusstseins	Selbststudium und Kleingruppendiskussion
Literatur/Textabschnitt auswählen, ev. Bezüge nehmen auf das Netzwerk oder eine Frage aus der Fragensammlung auswählen	Kritisches Diskutieren einzelner Aspekte hinsichtlich eines z.B. patientenorientierten ärztlichen Handelns oder einer Forschungsfrage	Textbezogene Kleingruppenarbeit, ev. Diskussion mit Fachreferenten
Entsprechendes Netzwerk, Kern- und Randliteratur	Erarbeiten bzw. Vertiefen einzelner Aspekte des Problems	Netzwerk- bzw. textbezogenes Partner-/Kollegengespräch
Kern- und v.a. Randliteratur	Erwerben von Spezialkenntnissen	Alle obenerwähnten Formen, zusätzlich AV-Medien und Simulationsmodelle
Fragensammlung, eigene Fragen, Probleme	Prüfen des eigenen Kenntnisstandes	Selbstkonfrontation, gegenseitiges "Ausfragen", "wissenschaftliches Streitgespräch"
Fragensammlung, Kern- und Randliteratur	Bewerten von vorgelegten Materialien/beschriebener Forschung und Praxis	Alle obenerwähnten Formen

2.2.2 Beschreibung des Netzwerkes zur Lehrereinheit A

Vorbemerkung: Die nachfolgende Beschreibung des Netzwerkes zum Problem der unerwünschten Schwangerschaft beginnt mit einer Beschreibung der diesbezüglichen Probleme einer jungen Patientin (siehe fett umrandetes Kästchen). Schritt für Schritt werden die mit diesen Problemen in Zusammenhang stehenden Untersuchungen, Entscheidungen, Behandlungen etc. erörtert. Die Zahlen im Kreis des runden Symbols  verweisen auf die zum beschriebenen Netzwerkteil auffindbare Literatur (siehe Abschnitt 2.3), die Zahlen im viereckigen Symbol  (siehe Abschnitt 2.4) verweisen auf **audio-visuelle Medien**.

Eine junge Patientin sucht, möglicherweise zum ersten Mal, die Praxis eines Gynäkologen auf und schildert dort ihre Probleme: Sie habe seit ungefähr einem halben Jahr einen Freund und es sei in dieser Freundschaft vor etwa zwei Monaten zum ersten Mal zu intimen Kontakten gekommen. Nun sei ihre erwartete Menstruation ausgeblieben und seit etwa zwei Wochen überfällig. Die Patientin äussert die Vermutung, schwanger zu sein.

Der mit diesem Problem konfrontierte Arzt vervollständigt zunächst die Anamnese. Da die Patientin eine Schwangerschaft vermutet, schlägt der Arzt Untersuchungen vor, die es ihm erlauben, eine vorliegende Schwangerschaft zu diagnostizieren (Status, immunologischer Schwangerschaftstest).  

Die Resultate der verschiedenen Untersuchungen können die Vermutung der Patientin bestärken oder sie können eine Schwangerschaft ausschliessen. Der diagnostizierende Arzt hat bei der Auswertung der Untersuchungsbefunde differentialdiagnostische Überlegungen zur sekundären Amenorrhoe anzustellen. 

Konnte der Arzt keine Anhaltspunkte für eine Schwangerschaft finden, so hat er zu beachten, dass seine Patientin mehr oder weniger regelmässig sexuelle Kontakte hatte und möglicherweise weiterhin zu haben wünscht (abhängig z.B. von der Art der bisherigen Beziehung zu ihrem Freund und entsprechenden Milieufaktoren). Dies verpflichtet den Arzt, im weiteren Beratungsverlauf auf die Beziehungsprobleme der Patientin einzugehen und mit ihr allenfalls eine ihren Bedürfnissen adäquate Antikonzeptionsmethode zu erarbeiten. Dementsprechend führt er mit der jungen Frau ein Gespräch, bis er sicher sein kann, dass diese Methode von ihr akzeptiert, verstanden und regelgerecht angewandt werden kann. *)

Er wird sie auch auf allfällig zu erwartende Nebenwirkungen aufmerksam machen (Aufklärung und Beratung bezüglich Kontrazeption). In dieser Beratung berücksichtigt der Arzt im weiteren die persönliche Lebenslage (Stellung der jungen Frau) und erwägt zusammen mit ihr, ob zu einem späteren Zeitpunkt ihr Partner in die Besprechung einzubeziehen wäre.  

*) Bei älteren Patientinnen wäre unter Umständen auch die Erörterung von operativen Massnahmen (Sterilisierung bei Mann oder Frau) zu erwägen.

Stellt der Arzt - als zweite Möglichkeit - eine Schwangerschaft fest, so wird er die Patientin davon unterrichten und zugleich die (Vertrauens-)basis für die weitere Betreuung der Frau zu legen versuchen.

Was aber bedeutet die Gewissheit, schwanger zu sein, für die erst fünfzehnjährige Patientin? Die Unsicherheit über den Zustand des eigenen Körpers, verbunden mit einer Reihe ambivalenter Erwartungen, wird durch die ärztliche Mitteilung der positiven Testergebnisse beendet.

Meistens schliesst sich daran der Beginn eines schwierigen, individuellen Entscheidungsprozesses an, in dessen Verlauf die junge Frau alle ihre Gefühle, Einstellungen und ihr Wissen auf die alternative Frage ausrichtet: 'Austragen' oder 'Interruptiogesuch'.

Der Ausgang des Entscheidungsprozesses ist einerseits abhängig vom Wissen der betroffenen Frau über die Probleme, die Folgen des Austragens bzw. des Unterbrechens der Schwangerschaft, wobei die bekannten Konsequenzen sehr unterschiedlich bewertet werden können. Andererseits beeinflussen in der Regel auch verschiedene eingegangene oder aufrechterhaltene Kontakte und Beziehungen den Entscheidungsprozess der jungen Frau: In ihrem bisherigen Leben, in ihrem familiären und beruflichen/schulischen Milieu hat sie eine bestimmte Identität (Selbstbild; Selbstsicherheit; Art und Weise, Erlebnisse zu bewältigen, usw.) entwickelt. Das Ausmass der Beeinflussung des Entscheidungsprozesses durch Informationen und Ratschläge von Eltern, Freundinnen/Freunden, Kolleginnen/Kollegen, Lehrern, Aerzten, Pfarrern usw. hängt somit sowohl von der Identität der betroffenen jungen Frau (z.B. der Beurteilungs- und Bewältigungsform von zu erwartenden Konsequenzen; s.u.) als auch von der Tragfähigkeit (Vertrauen) der jeweiligen Beziehung ab.

Entscheidet sich die betroffene Frau - als eine erste hier in Betracht fallende Möglichkeit - für ein Gesuch um Schwangerschaftsunterbrechung, so hat sie einen durch das Gesetz vorgeschriebenen Weg einzuschlagen (juristische Randbedingungen). Die zur Zeit geltende Rechtsordnung verlangt, dass eine Indikation zur Interruptio graviditatis nachgewiesen werden kann. Die zuständige Rechtsstelle (im Kt. Bern: Der Kantonsarzt) prüft das eingereichte Gesuch und die ärztlichen Gutachten. (8) (39)

Wird das Interruptionsbegehren akzeptiert, *) kann sich die Patientin dem entsprechenden Eingriff unterziehen. Dies bedingt in der Regel einen kurzen Spitalaufenthalt. Die Schwangerschaftsunterbrechung kann mittels verschiedener Verfahren realisiert werden (z. B. Absaugmethode/Kürettage). (40)

Bei einer Interruptio graviditatis sind - wie bei jedem chirurgischen Eingriff - körperliche Komplikationen möglich. Sie sind heutzutage allerdings eher selten, dürften aber gerade bei jungen Schwangeren nicht unbeachtet bleiben (Auswirkungen auf die weitere physiologische Entwicklung). Psychische Folgen (z.B. in Form von Bewältigungsproblemen in der ethisch-moralischen Sicht eines bestimmten Milieus) werden - wenn überhaupt - sehr unterschiedlich geäußert. Sie sollten im Verlaufe der Nachbetreuung nebst der antikonzeptionellen Beratung beachtet und besprochen werden.

*) Vom Fall eines abgewiesenen Gesuchs und anschliessender "Illegaler Schwangerschaftsunterbrechung" wird in dieser Netzwerkbeschreibung abgesehen.

Entscheidet sich die junge schwangere Frau - als zweite Möglichkeit - für ein Austragen der Schwangerschaft (12) (oder ist ihr Interruptionsbegehren abgelehnt worden), so wird sie in der Folge mit einer Reihe von verschiedenen Problemen konfrontiert, die sie bereits während ihres Entscheidungsprozesses mehr oder weniger beachtet hat (und die sich in der Regel auch nicht unabhängig voneinander betrachten lassen):

- Eine Schwangerschaft in diesem Alter bringt für die körperliche und psychische Entwicklung ungewohnte Belastungen und Veränderungen mit sich. Die junge Schwangere, noch teilweise in der Phase körperlicher Reifung, muss gleichzeitig sowohl hormonelle Umstellungen, Gewichtszunahme usw. verkraften als auch eine neue Identität entwickeln: Zukünftige Mutterrolle, Verantwortungsbereitschaft, verändertes Verhältnis zu den eigenen Eltern, Freunden usw. (Entwicklungsphysiologische und entwicklungspsychologische Aspekte). (17) (12)

Zudem sind, wie bei jeder Schwangerschaft, somatische Komplikationen des Schwangerschaftsverlaufs möglich. (Siehe Spezialvorlesungen und (46) (102)).

- Schwangerschaft, Geburt (103) und Mutterpflichten können schwerwiegende Konsequenzen auf die Ausbildung bzw. die Berufsausübung und weiterführende berufliche Laufbahnabsichten der jungen Frau haben. (14) (50)
- Im Zusammenhang mit der veränderten Ausbildungs- bzw. Berufssituation stehen sozio-ökonomische Veränderungen. Die ledige Mutter hat in unserer Gesellschaft eine andere Stellung als z.B. ihre gleichaltrigen Kolleginnen ohne Kinder. Dieser Unterschied ist bei Nichtvolljährigen mitunter noch gravierender. Die Mutterschaft bringt der jungen Frau auch zusätzliche finanzielle Belastungen. (14)
- Ein weiteres Problemfeld stellen mögliche juristische Folgen dar: Für den Partner der jungen Schwangeren droht Strafverfolgung (Tatbestand "Unzucht mit Minderjährigen"). (8) (47)
Es (müssen) Fürsorge- und Vormundschaftsbehörden intervenieren, u.a. zur Klärung der zukünftigen Betreuungsverhältnisse von Kind und jugendlicher Mutter. Schon während der Gravidität wird zu erwägen sein, ob das erwartete Kind allenfalls zur Adoption freigegeben werden soll. (14) (48)

Zusammenfassend betrachtet steht der eine 15-jährige Schwangere betreuende Arzt vor der Aufgabe, eine in ihrer konstitutionellen und psychischen Entwicklung sowie in ihren sozialen Beziehungen nicht ausgeglichenen Person über ihre körperlichen Umstände, mögliche Massnahmen und ihre Folgen umfassend aufzuklären und zu beraten. In einzelner Phasen dieser spezifischen Arzt-Patienten-Beziehung (108) muss sich der Gynäkologe seiner zum Teil heiklen erzieherischen Rolle der noch jugendlichen Frau gegenüber bewusst sein (was auch eine teilweise Zusammenarbeit mit Eltern/Behörden bedingt).

2.3. Literatur zur Lehereinheit A

2.3.1. Ueberblick. Aufbau der Literatur

allgemeines: Unter den Nummern 1 - 17 werden jene Artikel vorgestellt und kurz beschrieben, welche zur Kernliteratur gehören, d.h. welche sich in dem vorliegenden Dossier befinden.

Die Artikel mit den Nummern 30 - 52, welche auch im folgenden kurz vorgestellt werden, gehören zur Randliteratur und stehen im chirurgischen Hörsaal zur Verfügung.

Zur Erleichterung der Uebersicht über die angebotene Literatur dient folgende Aufstellung:

Links stehen die im Netzwerk dargestellten Teilbereiche des Problems 'Unerwünschte Schwangerschaft', rechts die zur Bearbeitung dieser Bereiche angebotene Literatur.

<u>Teilbereich</u>	<u>Kernliteratur</u>	<u>Randliteratur</u>
Aufklärung/Beratung Kontrazeption	1, 2, 3, 4	30, 31, 32, 33
Schwangerschaftsdiagnose	5, 6	34, 35
Entscheidungsprozess	7	36
Bewältigungsform	- -	37, 38
juristische Rand- bedingungen	8	39
Interruptio gravidita- tis: Verfahren, Situationen	9	40, 41, 42
somatische Folgen der Interruptio	10	43
psychische Folgen der Interruptio	11	44, 45
Austragen der Schwanger- schaft (somatische, sozio-ökonomische und juristische Folgen, Adoption)	12, 13, 14	46, 47, 48, 49, 50
Soziologie	15, 16	51
Entwicklungsphysiologie und -psychologie	17	52

Abb. 17 Ueberblick und Aufbau zum Literaturangebot der Lehereinheit A im Gynäkologie-Dossier (dargestellt auf S. 14)

Abb. 18 (Seite 99) Eine Seite aus der zusammenfassenden Beschreibung der Literatur im Gynäkologie-Dossier (S. 17)

8. schweiz. Straf- gesetzbuch

Art. 118 - 121, Art. 191

in: Das Bundesrecht, Sammlung auf losen Blättern.
(Hrsg. v. Dr. R. Brüstlein), Riehen 1975.

Art. 118 - 121 sind diejenigen Artikel des schweiz. Strafgesetzbuches, welche die Praxis der Interruptio graviditatis regeln. (Eine Aenderung dieser Artikel dürfte in den nächsten Jahren vorgenommen werden).
Art. 191 beinhaltet die juristischen Konsequenzen bei Unzucht mit Minderjährigen (d.h. Kindern unter 16 Jahren).

Kommentare und Interpretationen dieser Artikel finden sich in der Randliteratur unter den Nr. 39 und 47.

9. Stamm H.

Regelung der Interruptio graviditatis in der Welt/ Regelung der Interruptio graviditatis in der Schweiz

in: Probleme des legalen Abortes in der Schweiz, S. 39 - 49, Verlag Ars medici, Liestal o.J.

Der erste der beiden Artikel (wahrscheinlich aus dem Jahre '74) schildert am Beispiel von 16 Staaten die dort praktizierten Interruptionsregelungen.
Da der Artikel bereits einige Jahre alt ist, sind beschriebene Einzelheiten mit Vorsicht zu geniessen.
Man hat aber zu beachten, dass - weltweit gesehen - in den letzten Jahren eher eine Tendenz zur Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruches festzustellen ist.
Der zweite Artikel schildert die Regelung der Interruptio in der Schweiz, wobei der Autor grosse kantonale Unterschiede in der Auslegung des geltenden Rechts feststellt.

Seine wesentlichen Feststellungen dürften sich bis heute kaum grundlegend verändert haben.

10. Döring G.K.

Ueber die Risiken des Schwangerschaftsabbruches

in: Fortschritte in der Medizin, Jg. 92, Nr. 29, S. 1155 - 1160, Verlag Dr. Schwappach, Gauting/München 1974

Der Autor stellt anhand verschiedener Untersuchungen (zu Mortalität und Morbidität nach Schwangerschaftsabbrüchen) die Risiken und Folgen von Interruptiones dar.
Er beschreibt vorwiegend somatische und nur kurz die psychischen Folgen der Abtreibung und kommt zu verschiedenen Schlussfolgerungen, die zum Teil nicht unwidersprochen bleiben dürften.

11. Marfurt E.

Zum Stellenwert und zur Symptomatik psychogener Störungen nach Schwangerschaftsabbruch

in: Das Verhalten der Ärzteschaft im Schwangerschaftsabbruch-Verfahren und seine Auswirkungen auf die Psyche der Frau, S. 60 - 66, Lic-arbeit an der Uni Bern, 1976.

In diesem Ausschnitt aus der Arbeit, welche auch unter den Nr. 38 und 44 zitiert wird, werden anhand von 50 Frauen die psychischen Beschwerden nach Schwangerschaftsabbruch analysiert.

A9

10. Regelung der Interruptio graviditatis in der Schweiz

In Art. 118 und 119 StGB ist die Schwangerschaftsabtreibung in der Schweiz verboten. Gemäss Art. 120 liegt allerdings eine Abtreibung nicht vor, wenn die Schwangerschaft infolge einer gutachtlich festgestellten Lebensgefahr oder Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren abgebrochen wird. Die Frau hat demnach das *Recht auf medizinische Begutachtung der Schwangerschaftserstehungsfähigkeit*. Dieses Recht nützt ihr jedoch in 19 Kantonen nichts (Tab. XVII), weil auf Grund der dort herrschenden Anschauung nur extrem bedrohliche Zustände eine Interruptio rechtfertigen, oder Antrag, Begutachtung und Unterbrechung

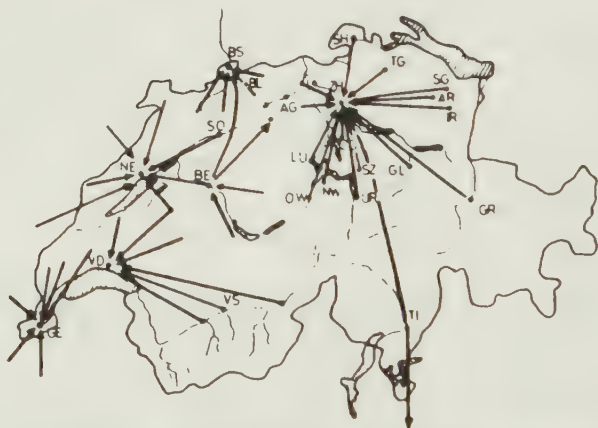


Abbildung 5. Wanderwege der unerwünschten schwangeren Frauen, die soziale oder ärztliche Hilfe benötigen

Abb. 19 Eine Seite aus den (mit Zustimmung der Verlage und/oder Autoren) abgedruckten Originalveröffentlichungen (hier S. 101 des Gynäkologie-Dossiers)

3.6 Fragensammlung zur Lehrinheit B

Vorbemerkung: Die nachstehenden 20 Fragen erheben nicht den Anspruch, das in der Lehrinheit B enthaltenen Wissen umfassend zu re-präsentieren.

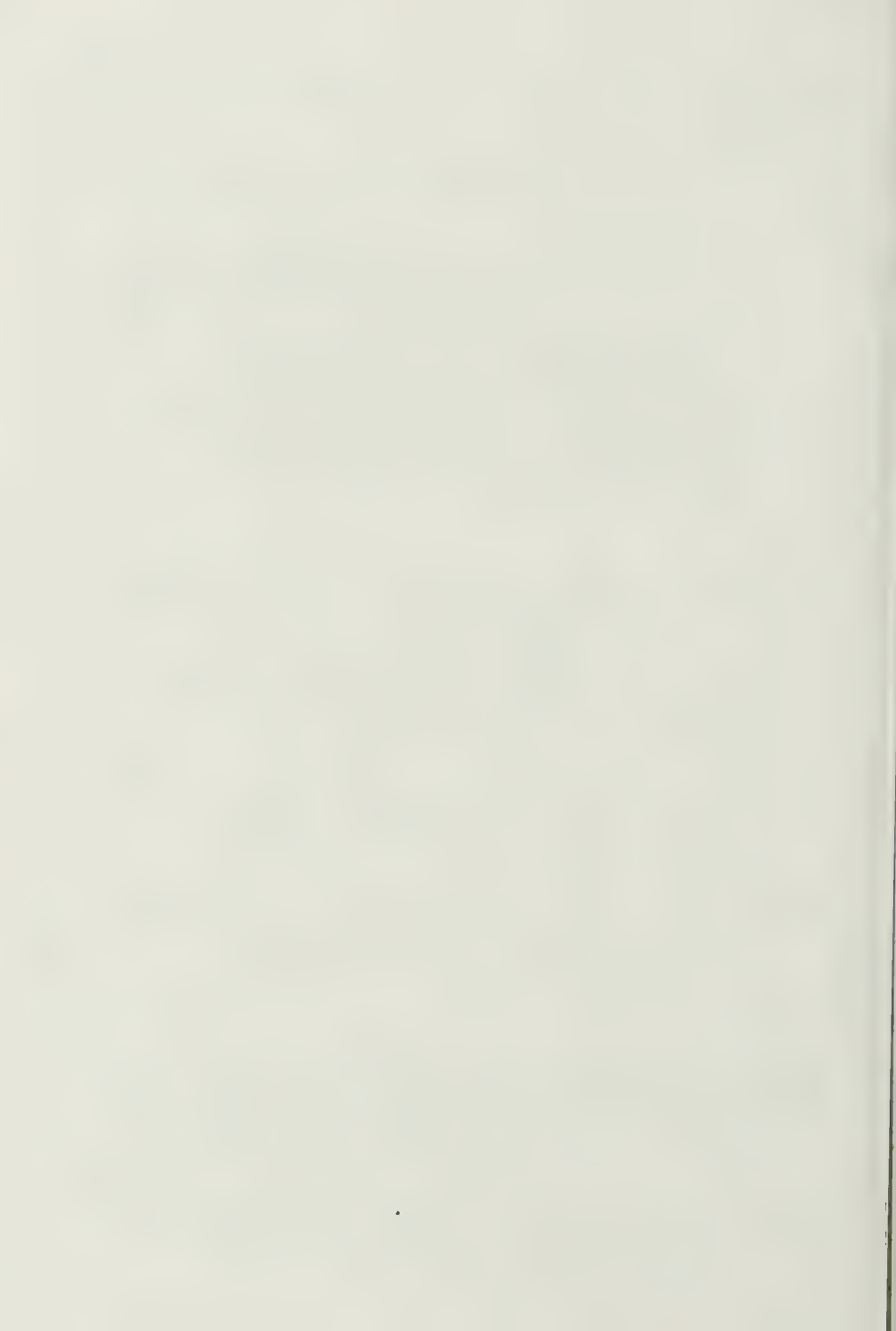
Die Fragen können als Einstieg in die Literatur (indem sie dem Leser als 'Wegweiser' zu einem bestimmten Artikel dienen) oder zur (partiellen) Selbstprüfung des angeeigneten Wissens benutzt werden.

Einige der Fragen sind recht allgemein gehalten: Diese sollen mehr zur Diskussion und zum Nachdenken über die in diesen Fragen aufgeworfene Problematik dienen.

Die Nummern neben den Fragen beziehen sich auf jene Artikel, in denen die entsprechende Antwort zu finden ist.

1. Was versteht man unter 'Klimakterium', was unter 'Menopause'? 24
2. Welche endokrinologischen Veränderungen stellen sich im Klimakterium, d.h. von der Prä- bis zur Postmenopause ein? 24
3. Kriterien der Beschreibung von gynäkologischen Blutungsstörungen sind der Blutungstypus sowie der Blutungsrhythmus. Beschreiben Sie die Manifestation einer Hypomenorrhoe, einer Metrorrhagie sowie einer Polymenorrhoe bezüglich der beiden Kriterien! 23
4. Welches sind die häufigsten Blutungsursachen im Klimakterium? 25 18
5. Welche Schritte unternehmen Sie zur Abklärung einer unklaren Blutung? 26 19 25
6. Was bedeutet der Begriff 'fraktionierte Kürettage'? 26
7. Welcher ist der bevorzugte Metastasenweg des Korpuskarzinoms? Welche sind die Prädispositionsorgane der Metastasierung? 27 19
8. Welche therapeutischen Massnahmen sind beim Korpuskarzinom in Betracht zu ziehen? 27
9. Welche internistischen Krankheiten findet man häufig bei Korpuskarzinom-Trägerinnen? 24
10. Die Behandlung gynäkologischer Karzinome hinterlässt oft verschiedene posttherapeutische Folgen. Welche dieser Folgen erscheinen Ihnen wichtig? Wie kann man sie u.U. prophylaktisch verhindern? 28

Abb. 20 Die ersten 10 von 20 Fragen der Fragensammlung zur Lehr-einheit B des Gynäkologie-Dossiers (S. 283-284) als Zugangs-, Kontroll- oder Diskussionsgrundlage



T E I L B

KAPITEL 4LERNPSYCHOLOGISCHE FORSCHUNGSERGEBNISSE UND BILDUNGSWISSENSCHAFTLICHE BEGRÜNDUNG DER WAHL BESTIMMTER LERNSITUATIONEN

Kapitelkonzeption

Nachdem wir im Teil A einen Ueberblick über das didaktische Entwicklungsprojekt vorgelegt haben, erörtern wir im Teil B die lernpsychologischen und fachdidaktischen Entscheidungsebenen. Wir legen damit Vorüberlegungen und Ergebnisse zu den massgeblichen Richtungsentscheidungen der Projektentwicklung vor.

Im nachfolgenden, vierten Kapitel wird zuerst versucht, Orte und Situationen studentischen Lernens zu beschreiben. Die Wirkung solcher sog. Lernumwelten auf die Lernhaltungen der Studierenden (Attitüden und Motivationen zu Studienanforderungen und Lerntätigkeiten) wird erläutert und zusammengefasst. Danach werden Befunde über den Verlauf von Lernprozessen vorgestellt. Diese Befunde betreffen vor allem Probleme des Wissenserwerbs und der Denkförderung. Kenntnisse und Denkfähigkeiten sollen ja im Einführungskurs erworben werden als optimale Handlungsvorbereitung auf die Tätigkeiten im nachfolgenden Blockunterricht auf verschiedenen Krankenhausabteilungen. Aufbauend auf Forschungsergebnissen über das Studieverhalten (Lernvoraussetzungen, Lernstile, Lerngewohnheiten) und über Aspekte von Wissen und Denken lassen sich dann psychologisch begründete unterrichtsmethodische Entscheidungen vorbereiten. Eine definitive Festlegung erfolgt für unser Projekt im Zusammenhang mit den (in den beiden nächsten Kapiteln dargelegten) fachdidaktischen Aufarbei-

tungen und Entscheidungen; aus Darstellungsgründen halten wir aber am Schluss dieses Kapitels die methodenbezogenen Ueberlegungen bereits thesenartig fest. (Ihre Ausgestaltung in der durchgeführten unterrichtsmethodischen Erprobung ist ja aus dem dritten Kapitel bereits bekannt.)

4.1 Vorbemerkungen zum Verhältnis von empirischer Forschung und Planung didaktischer Praxis sowie zum Verhältnis von Theorie und didaktischem Handeln

Wenn wir berufsfeldbezogene hochschuldidaktische Entwicklungsarbeit betreiben wollen und dabei auch auf Untersuchungen und Ergebnisse der Bildungs-, Lern- und Unterrichtsforschung zurückgreifen, überraschen zwei Eindrücke:

- die häufig feststellbare Verkürzung des Konzepts "Lernen" um seine soziale bzw. sozialisatorische Dimension und
- die "keine-signifikante-Unterschiede"-Bilanz der bisherigen Vergleiche leistungsbezogener Lerneffekte zwischen verschiedenen Instruktionsanordnungen bzw. Unterrichtsmethoden im weitesten Sinne.

Wenn über Lernen geredet und dabei lernpsychologische Forschungsliteratur konsultiert wird, fällt auf, dass relativ rasch von den spezifischen Umständen und dem Ort dieses Geschehens, das wir Lernen nennen, abstrahiert wird. Die Tendenz, mittels Lernforschung generelle Gesetzesaussagen aufstellen zu wollen, mag das Erfassen situativer und sozialer Einflüsse nur noch in sehr allgemeinen Kategorien sog. unabhängiger Variablen zugelassen haben (z.B. Verstärkung, Informationsangebot usw.); in einem selbständigen Forschungsbereich zum sog. sozialen Lernen und zur Sozialisation in Bildungsinstitutionen wurde dieser vernachlässigte Bereich in den letzten Jahren aufzuarbeiten versucht. Was entlang didaktischer Konzeptionen z.B. der Berliner lehr- oder lerntheoretischen Didaktik (vgl. Heimann et.al. 1965) sowie auch z.B. der kategorial-bildungstheoretischen Didaktik (vgl. Derbolav 1959; Klafki 1963; Blankertz 1970, 282-289) in zentralen Denkkategorien zusammengefasst und der Analyse zugänglich erhalten

geblieben ist, muss in mehreren Bereichen psychologischer oder sozialpsychologischer Grundlagenforschung aufgesucht werden. Bildung als personaler Prozess auch in Berufsbildungsgängen können wir aber nicht isoliert entweder als Aufbau einer begrifflichen Vorstellungs- und bloss damit verknüpften Handlungsweise oder als lediglich sozialisatorisch erzeugter Erwerb von Qualifikationen professionellen Handelns auffassen. Deshalb haben wir Forschungsergebnisse sowohl der Kognitionsforschung (in Abschnitt 4.3) als auch der Lernorte- und Sozialisationsforschung in ihren Grundzügen (in Abschnitt 4.2) aufzugreifen und fruchtbar zu machen versucht für die Entwicklungsarbeit unseres didaktischen Projekts - ohne jedoch den Anspruch zu erheben, eine über unsere didaktischen Anliegen hinausgehende Integration der Befunde leisten zu können.

Für den Didaktiker stellen Ergebnisse der Lern- und Unterrichtsforschung oft Informationen dar, die ihm in seiner Arbeit und in seinem pädagogischen Bemühen auch unerwartete Schwierigkeiten bereiten können. Beispielsweise eröffnen die weitaus meisten Beiträge zur Erforschung von Lehrmethoden und Unterrichtsarrangements "keine signifikanten Unterschiede" zwischen den leistungsbezogenen Lerneffekten verschiedener Lernsettings bzw. verschiedener methodischer Ansätze. Und eine kritische Prüfung der den Forschungsvorhaben unterlegten Untersuchungsannahmen und ihrer empirischen Umsetzung sowie auch die kritische Durchsicht der auf diese Weise ermöglichten Forschungsergebnisse lässt trotz allem Fehlen signifikanter empirischer Aussagen das Urteil nicht zu, die Lehrmethoden- und Lernsituationswahl sei bedeutungslos. Diesen Schluss kann man dreifach stützen: Erstens auf dem Hintergrund einer begrifflichen Klärung dessen, was "Methoden" im didaktischen Bereich umfassen; zweitens mittels Ergebnissen eines besonderen Forschungsansatzes zur Erhellung unterrichtlicher Einflüsse auf die Entwicklung der Lernenden, der als Erforschung individueller Lernstrategien bzw. der Wechselwirkung von Studierendenmerkmalen und Unterrichtsmethoden bekannt geworden ist; und drittens durch die Reflexion des Verhältnisses von empirischen Forschungsergebnissen und Planung didaktischen Handelns.

4.1.1 Methodenbegriff

Eine Klärung des Methodenbegriffes wollen wir in Anlehnung an die Berliner Didaktik (Heimann et.al. 1965; Schulz 1969) resümieren, die auf nebeneinander notwendige und sich nicht ausschliessende Ebenen hingewiesen und dadurch eine Ordnung für die Diskussion und Reflexion über Unterrichtsmethoden ermöglicht haben (Blankertz 1969, 104f). Die Methodik ist eines von vier Entscheidungsfeldern lehr-/lerntheoretischer Didaktik, und sie wird in fünf Ebenen gegliedert. **Zwei Ebenen betreffen psychologisch-didaktische und pädagogisch-didaktische Entscheidungen**; die drei weiteren Ebenen handeln von Organisations- und Interaktionsvorentscheidungen, sind also vor allem mit sozialpädagogischen und sozialpsychologischen Überlegungen und Wirkungsmöglichkeiten didaktischer Planung verknüpft (59):

- Ebene der psychologisch-didaktischen Ansätze im Rang von Stufenlehren oder Lernphasenmodellen des Unterrichts (vgl. z.B. Herbart's Formalstufentheorie, Gaudigs oder Kerschensteiners Arbeitsschulmethode, Neuberts Erlebnisunterricht oder psychologische Gliederungs- bzw. Aufbau Modelle bei Guyer 1952, Roth 1976, 222ff oder Aebli 1963 und 1976, aber auch Aufbauschemata für die Lehrtext- oder Lernprogrammherstellung). Zusammenfassend werden diese psychologisch-didaktischen Phrasierungsansätze von den Berliner Didaktikern als Artikulationsschemata des Unterrichts bezeichnet.
- Ebene der Verfahrensweisen oder pädagogisch-didaktische Ansätze, der Lehrverfahren im engern Sinne bzw. zusammenfassend: der Methodenkonzeptionen (z.B.: Projektmethode, expositorisches oder entdeckenlassende Lehrverfahren, ganzheitlich-analytischer Ansatz oder elementhaft-synthetisches Vorgehen, fragend-entwickelndes Unterrichtsverfahren, genetisches Lehrverfahren usw.).
- Ebene der Sozialformen des Unterrichts. Organisationsformen wie z.B.: Frontalunterricht oder verschiedene Arten von Gruppenarbeit, Partner-, Einzel- oder Stillarbeit, Gespräch, Spiel, usw.

(59) Wir fokussieren in dieser Beschreibung den Aspekt didaktischer Planung. Die Berliner Didaktik erhebt insgesamt den Anspruch, ein Instrument sowohl der Planung als auch der Analyse zu sein. Schulz (1972, 182f) stellt diese Handlungsformen in einen weiteren Rahmen gesellschaftlicher Arbeit.

- Ebene der Aktionsformen von Lehrenden und Lernenden, wie z.B.: Lesen, Schreiben, Fragen - Antworten, Vortrag, Demonstration, Schülerexperiment, Planspiel, Denkanstösse und Impulse, Klassengespräch, Anregungen im Sinne "minimaler Lernhilfen", Bild-, Dias- oder Filmbetrachtung, usw.
- Ebene des "pädagogischen Stils" bzw. der im Unterricht angewandten Urteilsformen (z.B.: Führungs-, Lehr- und Lernstile, die zur Anwendung kommen, direkter bzw. nichtdirekter Gesprächsstil, (nicht-)autoritäres Beurteilungsverhalten von Lehrenden und Lernenden, Auftreten und Anwenden verschiedener Formen von Lob, Tadel, Ermunterung, Kritik, usw.).

Jede unterrichtsmethodische Realisation lässt sich auf allen fünf Ebenen charakterisieren, und umgekehrt: "Die methodische Organisation des Unterrichts verlangt Entscheidungen auf allen fünf Ebenen. Von einem Punkt aus lassen sich die Massnahmen auf den anderen Ebenen nicht deduzieren, obschon sie andererseits auch nicht völlig unabhängig voneinander sind. Wer sich etwa im 'Verfahren' auf die Projektmethode eingelassen hat, kann als Sozialform nicht mehr den Frontalunterricht wählen; wer die Aktionsform 'Gespräch' bevorzugt, würde sich mit autoritären Urteilsformen selber behindern. Aber nur in dieser negativ ausschliessenden Weise waltet der Zusammenhang, nicht positiv ableitend" (Blankertz 1969, 105).

Auf dem Hintergrund der verschiedenen Ebenen didaktischen Handelns können wir die Entstehung einer Reihe von Schwierigkeiten absehen, die sich der Unterrichtsforschung und ihrer Auswertung stellen. Ueberblickt man beispielsweise die grösseren Sammelreferate zur Lehrmethodenforschung der vergangenen Jahre, etwa Weinert (1970) und Simons (1971) oder Gage/Berliner (1977), fallen die fokussierten - und daher auch die vernachlässigten - Ebenen der Methodenproblematik auf (60). Vernachlässigte Aspekte lassen sich

(60) Bei Weinert (1970) liegt der Versuch vor, verschiedene Lehrtraditionen mittels eines psychologischen Lernmodells (Situation - Motivation - Lernbereitschaft - Verstärkung) zu analysieren, also eine Zentrierung auf Variablen eines lernpsychologischen Artikulationsschemas (p.1293 + 1303ff), das auch auf der Ebene der Urteilsformen Aussagen macht (Verstärkungsprinzipien). Die Forschungen, die Simons (1971) referiert, vergleichen die Effekte vor allem auf den Ebenen der Aktions- und Sozialformen, während bei Gage/Berliner (1977) vor allem die Angemessenheit verschiedener Aktions- und Sozialformen

aber in der empirischen Forschung post factum nicht mehr als (notwendigerweise) hinzuzuziehende Informationen für die Ergebnisdiskussion zurückgewinnen. Blankertz weist in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass Verwirrungen in Diskussionen über Unterrichtsmethoden im wesentlichen darauf beruhen, "dass 'Erfinder' und Parteigänger neuer Methoden sich nicht bewusst machen, auf welcher Ebene sie stehen, vielmehr den jeweils zur Debatte gestellten Aspekt für das Ganze halten und alle übrigen Momente unreflektiert implizieren" (Blankertz 1969, 105).

4.1.2 Wechselwirkung zwischen Merkmalen der Unterrichtsmethoden und den Lernermerkmalen - oder vom fruchtbaren Moment im Bildungsprozess

Ein Zeugnis dafür, dass Lehrmethoden- und Lernsituationswahl nicht bedeutungslose Entscheidungen sind, legen die vielen Studien ab, die über vielfältige Wechselwirkungen informieren zwischen der gewählten Unterrichtssituation (Lernumgebung, Aufgabencharakter, Lehrstil, Lehr-/Lernmethode, Unterrichtsmaterialien, usw.) und der Orientierung der Lernenden (Interessen und fachliche Vorlieben, Erfolgszuversicht und Misserfolgsbefürchtungen, Leistungsstärke und Lernstrategien, bestehende Vorkenntnisse, situativ genährte Ängste und Erwartungen, in schulischen Situationen erlebtes und aufgebautes Selbstbild sowie Selbstwertgefühle, usw.).

Die Bedeutung dieser Hintergründe der Wirksamkeit verschiedener Unterrichtsvariablen und individueller Merkmale hat McKeechie bereits 1961 auch für den Hochschulbereich aufgezeigt. Und eine Reihe folgender Studien, überwiegend pädagogisch-psychologischer Fragestellungen, haben trotz starker Verbreitung simplifizierender Vorstellungen, die durch stetige medientechnische Neuerungen und nachrichtenkommunikative Darstellungen genährt wurden, zurückgewiesen auf uns schon erschlossene Bedeutungen dessen, was Lehre und Lernprozess eigentlich ausmacht. "Lehren heisst nicht übermitteln, es heisst, eine lebendige Bereitschaft wecken, welche im Ringen mit dem Gegenstand den Sinngehalt in sich aufzunehmen

(60) (Forts.) zur Erreichen bestimmter (kognitiver, affektiver, psychomotorischer) Lernziele überprüft wird. Hierbei unterbleiben u.a. systematische Erörterungen von artikulatorischen und methodenkonzeptionellen Problemen.

strebt." Und "auch das Lernen bekommt einen neuen Sinn. Es bedeutet nicht mehr die gedächtnismässige Einprägung überlieferter Sinngehalte, sondern es bedeutet ihre Verlebendigung im suchenden Geist, in der ringenden Seele" (Copei 1969, 101 f.)(61).

Während Copei eindringlich darauf hinweist, dass dem Lehren (und damit allen Formen gezielter Informationsaufbereitung) vorbereitender Charakter zukommt, das Lernen als Offenheit gegenüber bestimmten Erkenntnissen und Zusammenhängen möglich machen soll, zeigen die Ergebnisse im Gefolge der ATI-Forschungen (61a) die wechselseitige Abhängigkeit von Fähigkeiten und Lehrmethoden bzw. Lehrangeboten auf. Lehrangebote wirken somit auf der Seite der betroffenen Gruppe lernender Subjekte meistens differentiell; und es stellt sich die Frage, welche **Kombinationen von Merkmalen** der vielen möglichen Lehrangebote bei welchen Studierenden eine Offenheit auf bestimmte Lernprozesse, auf bestimmte Erkenntnisperspektiven hin zu eröffnen vermögen.

Um einer Klärung dieser Frage näherzukommen, versuchen wir im Vorfeld unserer fachdidaktischen Entwicklungsarbeit und der dazugehörigen Bedingungsanalyse eine Charakterisierung von Lernumwelten und Lernsituationen auf ihre Bedeutung für Lernende und Lehrende hin. Es sollen dabei bedeutsame Aspekte auf verschiedenen Ebenen des Methodenproblems aufgegriffen und im Zusammenhang von Erkenntnissen der Lern- und Denkpsychologie sowie der Lernerforschung (Lerngewohnheiten, Lernstile) als eigenständiges Bedingungsgefüge zu Folgerungen für die Entwicklung von Lehr-/Lernangeboten weiterentwickelt werden.

(61) Vgl. auch den in der Einleitung zitierten Milde (1811, 504 ff.)

(61a) ATI = Aptitude - Treatment - Interaction, eine Kombination von zwei Ansätzen der **Unterrichtsforschung**, die sich mit individuellen Unterschieden von Lernenden befassen. Der eine, korrelationale Ansatz sagt, ohne dass Curriculum und Lehrmethoden als **variable** Grössen erkannt werden, Leistungen für Lernende verschiedener Fähigkeiten voraus (Psychologie individueller Differenzen). Der andere, experimentalpsychologische Ansatz geht von der Annahme aus, dass Lehrangebote bzw. Unterrichtsinhalte und -methoden geändert und auch für bestimmte Lernergruppen verbessert werden können. Die Forschung nach dem Ansatz der ATI versucht die Wechselwirkungen beider beschriebenen Methoden zu verwirklichen; sowohl Fähigkeiten und Eigenschaften der Lernenden, als auch die Lehrangebote werden variiert und die Lerneffekte dabei beobachtet.

4.1.3 Empirische Forschung und didaktisches Handeln

Wir haben bereits mehrmals von empirischer Forschung (lernpsychologische Forschung, Unterrichtsforschung) gesprochen und dabei die Bedeutung ihrer Ergebnisse für die Planung didaktischen Handelns bzw. das Erstellen von Lernumwelten und Lernsituationen aufgegriffen. Die Einbeziehung empirischer Forschungsergebnisse kann für uns nur im Rahmen der diese Ergebnisse begrenzenden Theorie erwogen werden; sind doch diese Befunde Zeugnis des Reflexionsgrades einer Theorie einerseits und Ueberprüfung ihrer Ueberführbarkeit und Wirksamkeit andererseits im realisierten didaktischen Handeln, beispielsweise im lehrenden Umgang mit Studierenden oder im Bereitstellen didaktisch geplanter Arbeits- und Lerngelegenheiten.

In einem weiteren Schritt können wir daher auch das Verhältnis von erziehungswissenschaftlicher oder didaktischer Theoriebildung und didaktischem Handeln charakterisieren (62). Zur Planung didaktischen Handelns stehen Theorien in einem praktischen Verhältnis. Dies besagt, dass die Anwendbarkeit einer didaktischen Theorie (und damit auch ihre Problematisierung) im Falle streng normativer Befolgung oder im Falle streng technologischer Umsetzung in einem Vorgabe-Ausführungs-Verhältnis stehen bleibt und sowohl der didaktischen Praxis das Vorrecht verlorengelassen, laufend erkennbare Schwierigkeiten heuristisch handelnd anzugehen und zu lösen zu versuchen, als auch die didaktische Theorie in ihrer Entwicklungsmöglichkeit behindert bleibt, angemessene sinnorientierende Darstellung und Betrachtung zu bleiben; denn diese Entwicklungsmöglichkeit ist wiederum gebunden an einen Ort didaktischen Handelns und Erprobens.

Wenn wir nun im Folgenden empirische und theoretische Befunde und Erkenntnisse aufarbeiten und damit den wissenschaftlichen Rahmen darstellen, in dem wir unsere hochschuldidaktische Erprobung entwickelt und realisiert haben, ist der oben referierte Zusammenhang evident. Es geht uns im Folgenden nämlich nicht um die Darstellung einer technologischen Deduktion als vielmehr um das Herausarbeiten sinnstiftender Handlungsorientierungen für die zu leistende didaktische Entwicklungsarbeit, die wir im dritten

(62) Wir folgen in diesem Zusammenhang der Gliederung in Benner 1978, 322 ff.

Kapitel bereits im Ueberblick vorgestellt haben und über deren erprobende Sinnverständigung wir im letzten Teil (Kapitel 7 + 8) berichten.

4.2 Allgemeine Charakterisierung von Lernumwelten

4.2.1 Zum organisierten Lernen in Institutionen des tertiären Bildungsbereiches

Das Arbeitsfeld des Arztes ist heute fester Bestandteil unserer kulturellen und sozialen Umwelt. Die ärztliche Tätigkeit betrifft phasenweise zentrale Aspekte der individuellen und sozialen Lebensplanung sowie Lebenserhaltung oder auch Lebensverbesserung. Insofern verbinden sich mit dem Recht ärztlichen Tätigseins einerseits spezifische Erwartungen seitens Ratsuchender, Patienten und der Gesellschaft ganz allgemein sowie andererseits das Zugeständnis eines professionellen Handlungsspielraums und sozialer Wertschätzung. Der Weg zum Arzt umfasst dementsprechend das Lernen (Sammeln und Verarbeiten von Erfahrungen und Informationen) in Bereichen des ärztlichen Handelns und seiner wissenschaftlichen bzw. erfahrungsbezogenen Grundlegung (63).

Lernprozesse auf dem Wege zum Arzt betreffen aber auch Bereiche des persönlichen Gesprächs, des mitmenschlichen Umgangs und beruflichen Sozialverhaltens ganz allgemein. Gerade dieser Anteil des beruflichen Lernens, die professionelle Sozialisation nämlich, wird häufig als nebensächlich bzw. als Selbstverständlichkeit beurteilt - und zum grösseren Teil als Ergebnis beiläufigen Lernens in den verschiedenen institutionellen Lernumwelten betrachtet und akzeptiert. Einschlägige Forschungsarbeiten legen jedoch nahe, bei der Planung von Ausbildungsgängen den einzelnen Lernorten und Lernumwelten ebenso Beachtung zu schenken, wie den Lehrstoffen bzw. praktischen Kursinhalten (vgl. hierzu die Arbeiten von Grünewald/Kohlheyer 1974, Kärtner 1978, Kell 1975, Leu 1978, Schmiel 1976, Szaniawski 1972). Die Forschungsergebnisse

(63) Gemeint sind damit einerseits Ergebnisse wissenschaftlicher Forschungen in Einzeldisziplinen wie z.B. Pathologie, Pathophysiologie, Arbeitsphysiologie/Arbeitsmedizin, Sozialphysiologie (nach Schäfer/Blohmke 1979)/Sozialmedizin sowie andererseits die wissenschaftstheoretisch bislang kaum oder zumindest ungenügend erfassten praktisch-ärztlichen Entscheidungs- und Handlungsbereiche, die - da fast immer mit sozialen und psychischen Aspekten gekoppelt - zumeist aufgrund des sog. gesunden Menschenverstandes (den man zutreffender "berufliches Alltagswissen" nennen könnte) bewältigt werden.

aus dem Bereiche der Berufsbildung verdeutlichen die Wichtigkeit des wohlgeplanten Verhältnisses von Lernort, insbesondere seiner Beschaffenheit und institutionellen Funktionen, und dem erwarteten Lerneffekt (Münch/Kath 1977, Wahler 1978). So stellen denn die Diskussionen um das Verständnis von patientennahem medizinischem Unterricht und dozentenorientierten Lehrveranstaltungen keine neuen Fragen innerhalb der bildungswissenschaftlichen Forschungsanliegen dar; diese medizindidaktische Fragestellung hat ihre Parallele im beruflichen Ausbildungsbereich, nämlich in den bereits seit Jahrzehnten andauernden und aus **verschiedensten - teilweise ausbildungsfernen -** Interessen genährten Auseinandersetzungen um die Anteile Grundlagen vermittelnder Lehrveranstaltungen, berufspraktischer Kurse und betrieblichem Lehr- und Arbeitsangebot (d.h. dem Zeitanteil, während dem der Lehrling im Produktionsbetrieb in wechselnden Rollen an verschiedenen Aufgaben und in unterschiedlich stark strukturierten oder unstrukturierten Situationen beteiligt bzw. eingesetzt werden kann und soll). Sowohl die Ausbildungsdiskussion in den medizinischen Fakultäten und Medical Schools wie auch jene im Bereiche der Berufsschullehrgänge verdeutlichen ein altes pädagogisches Problem: Ausbildungs- bzw. Studienplanung stellt eine Entscheidung über vorzuziehende Lehrangebote und somit auch über mögliche Lerngelegenheiten und individuelle Lernwege dar. Das Einführen einer Unterscheidung zwischen sog. "natürlichen" und sog. "pädagogischen" Lernsituationen ist in diesem Zusammenhang notwendig.

In natürlichen Lernsituationen lässt sich der Lernvorgang charakterisieren als ein Auslesen von Informationen aus einem breiten Reizangebot, wobei die leitende Motivation quasi "organisch" ist und die "Antriebskräfte von selbst wachsen" (Winnefeld 1959). Dies trägt in der Regel bei zu kontinuierlicher Lernbereitschaft. Bei auftretenden Schwierigkeiten werden prozessimmanent grössere Anstrengungen unternommen, die im Erfolgs- wie im Misserfolgsfall zu entsprechend nachhaltigen Lernergebnissen führen (im sprichwörtlichen Sinn etwa "Geduld bringt Rosen" oder "durch Schaden wird man klug").

Im Verlaufe tätigkeitsbezogener Lernprozesse innerhalb natürlicher Lernsituationen findet auch eine Reihe von sog. "nebensächlichen" Informationsaufnahme- und -verarbeitungsprozessen statt. Es sind dies, mit Blick auf die ganze Länge der berufli-

chen Grundauf- und Weiterbildung, allerdings nicht zu vernachlässigende Nebenprodukte des beabsichtigten Lernens. Was da oft "beiläufig" (Foppa 1956, 192 ff) oder "nebenher" (Winnefeld 1959, 99 f) gelernt wird, betrifft nämlich vor allem auch die Entwicklung normativer und sozialer Einstellungen bzw. den Aufbau professioneller Orientierungsmuster. Der Erwerb derartiger Orientierungsmuster dürfte in Abhängigkeit von vorherrschenden Normen und dem sozialen Klima und damit verknüpften Faktoren der Lernumwelt variieren. Gegebene Rollenvorbilder und ihre Belohnungs- und Sanktionsmöglichkeiten des Verhaltens von Studierenden stellen solche Faktoren ebenso dar wie vorgegebene organisatorisch-administrative Strukturen (vgl. Fend 1973, Gottschalch et al. 1971, Oerter 1970, Rückriem 1970, Weinert 1972).

Demgegenüber lässt sich der Lernvorgang in pädagogischen Lernsituationen hauptsächlich als "fremdgesteuerter" Prozess charakterisieren (Winnefeld 1959, 99 f). Die Tätigkeiten des Lernenden sind nicht arbeits- bzw. sachimmanent angelegt. Der entscheidende Angelpunkt des solcherart von "ausen" gesteuerten Lerngeschehens bildet die Erweckung und weitere Beeinflussung (Aufrechterhaltung) der Lernmotivation durch die zuständigen Dozenten und Tutoren (Roth 1976, 236 ff; Sader et al. 1973, 31-37) (64).

In pädagogischen Lernsituationen wird also - unabhängig davon, ob diese Situationen nun in einem institutionalisierten Kontext stehen oder nicht - mit Hilfe planmässiger, wiederholter "Belehrung" versucht, die Lernenden unter Ausnutzung ihrer Lernfähigkeit "aus einem Ist-Zustand ihres Denkens, Fühlens, Wollens herauszuführen und einem Soll-Zustand anzunähern" (Schulz 1969, 33). Diese planmässige wiederholte "Belehrung" bzw. das Herstellen von Informationsangeboten für spezifische pädagogische Lernsituationen beschreiben Fürstenau (1969) und Henecka (1978) als die edukative Funktion von Unterricht. Zu ihr trete ergänzend eine kustodiale Funktion (65): Für die Dauer des Unterrichts werden

(64) Aufgrund einer Studie von Heckhausen (1965) kommen Sader et al. (1973, 26 ff) zum Schluss, dass für den Studienerfolg an der Hochschule vor allem die Lern- und Arbeitsmotivation bestimmend sei. Die erwähnte empirische Untersuchung lege nahe, dass ab einem bestimmten Intelligenzniveau, das man bei fast allen Studierenden voraussetzen könne, Begabungsunterschiede weniger ins Gewicht fallen, als Motivationsunterschiede.

(65) kustos = Wächter, Aufseher. Vgl. die entsprechende Doppelrolle der privaten Hauslehrer in der griechischen Antike: Erzieher und Wächter/Hüter der Kinder der Freien.

seine Adressaten unter eine bestimmte Aufsicht gestellt, um dadurch andere als die beabsichtigten Einflüsse abschirmen zu können. Die kustodiale Normierung umfasst als Gegensatz zu den pädagogisch-professionell orientierten edukativen Zielbestimmungen notwendige sowie auch bestreitbare, auf Bewahrung und Behütung ausgerichtete Verwaltungs- und Organisationsziele. Diese durch soziologische Studien ermöglichte Funktionsbeschreibung (66), die in plastischer Weise an die Grundelemente "zuchtvoller" klassisch-antiker Standeserziehung erinnert, erklärt, weshalb in Lehrer- und Dozentenkreisen immer mindestens zwei unterschiedliche Ansätze favorisiert werden, wie denn Lernende einem bestimmten Soll-Zustand bzw. einem bestimmten Ausbildungsziel näher zu bringen seien.

Winnefeld hat in seiner 1959 vorgelegten grundsätzlichen Arbeit "Psychologische Analyse des pädagogischen Lernvorgangs" eine Typisierung dieser unterschiedlichen Ansätze dargestellt. In Anlehnung an Metzger (1949) hat er die in der Erziehungs- und Unterrichtspraxis bekannten Möglichkeiten, wie Lernende auf ein Ziel hin angeregt bzw. beeinflusst werden können, in zwei Gruppen geordnet. Diese beiden Gruppen von "Wegen der Zielerreichung" lassen sich selbst in jüngeren Theorien und Forschungen zum Problem der Lernmotivation immer wieder auffinden. Was wir bei Winnefeld (1959) als Herstellen von "Ziel-Zug"- oder "Ziel-Druck"-Situationen im Unterricht kennenlernen, wird später unter den Begriffen autonomer (intrinsic), d.h. in der Sache liegender, und heteronomer (extrinsic), d.h. sachfremder Motivation aufgearbeitet (vgl. Sader 1973, 28). Die Vorstellung, dass Unterrichtsziele über einen (durch die Lernenden selbst bestimmten) Weg gegenstandsbezogenen Handelns erreicht werden sollen, wurde in praxisbezogenen Darstellungen pädagogischer Theorien der Motivation und des Interesses zunehmend deutlicher herausgearbeitet (vgl. Heckhausen 1968, Graumann/Heckhausen 1973, Weinert et al. 1974, sowie vor allem Aebli 1975, und z.T. Schiefele et al. 1979 und Joerger 1980).

(66) Sie geht auf Zald (1964) zurück; sie ist allerdings nicht die einzige ihrer Art geblieben. Eine einführende Darstellung des gesellschaftlichen Zusammenhangs von Erziehung findet sich bei Rückriem 1970 (in Klafki 1970), grundsätzliche Erörterungen der Funktionen von Bildungsinstitutionen sind von Fingerle (1973) und von Fend (1974, 1980) vorgelegt worden.

Ohne auf die (im einzelnen teilweise auch unterschiedlichen) Hintergründe der erwähnten Arbeiten hier näher eingehen zu können oder zu müssen, halten wir - pädagogisch-didaktisch wertend - fest:

- "Ziel-Druck"-Situationen bedeuten das Schaffen von Barrieren, um den Lernprozess auf vorgegebene fachliche Ausbildungsziele hin zu lenken oder zu steuern. Unter Zieldruck, d.h. generell auch unter Leistungsdruck, wird zwar (auch) etwas gelernt, meist aber vor allem etwas anderes, als das ursprünglich Beabsichtigte! Denn durch (soziale) Druckmittel wie Wettbewerb, Prüfung und Selektion, Verheissung zukünftiger Gratifikationen usw. werden im Lernenden Konflikte geschürt und aufrechterhalten (vgl. Lewin 1931), die ihn zwar auf das vorgegebene Ziel hindrängen, eine umfassende Auseinandersetzung mit ihm aber gleichzeitig verhindern. "Sachfremdes" Lernen herrscht vor, weil es in solchen Situationen vordringlich mögliche Sanktionen oder Nachteile zu vermeiden gilt.
- "Ziel-Zug"-Situationen lassen für den Lernenden Bildungsziele in ihrer inhaltlichen Problematik und Ausgestaltung selbst als lockende, Neugier erweckende Sachziele erscheinen. Neue Lernbereiche, herausfordernde Zielsetzungen, Widersprüche oder überraschende Umstände kennzeichnen solche Lernsituationen, die auf Lernende eine intellektuelle Anziehung ("Sogkraft") ausüben. Die Fragen und Probleme aktivieren "an sich". Erkenntnisinteresse treibt das Lernen an; die Lernsituation eröffnet einen Freiraum für zielbezogenes schöpferisches Verhalten.

Die für unsere Zwecke vorgenommene Gruppierung von pädagogischen Lernsituationen in "Ziel-Druck"- und "Ziel-Zug"-Situationen ist eine Charakterisierung von Lernsituationen bzw. Lernumwelten unter motivationspsychologischer Betrachtung. Wir haben die Unterscheidung hier angeführt, um einerseits anschliessend (Abschnitt 4.2.2) verschiedene Typen von Lernsituationen nach dem Grad des in ihnen realisierbaren Freiheitsraums selbstbestimmter Lernaktivitäten vornehmen zu können und um andererseits auf die Problematik unterschiedlicher Lernstile bzw. Lernstrategien von Lernenden vorzubereiten; denn Lernstrategien sind Antworten auf Lernsituationen und die in ihnen realisierbaren Formen intrinsischer (sachbezogener, selbstbestimmter) und extrinsischer (fremdgesteuerter) Lernmotivation (vgl. Abschnitt 4.4.2).

Angebotene Lernsituationen, Massnahmen und Vorgaben von Lernenden sowie Reaktionen und Art der realisierten Aktivitäten der Lernenden bestimmen insgesamt das durch die beteiligten Personen (nicht immer übereinstimmend) wahrgenommene "Unterrichts-

oder Lernklima (früher auch "pädagogisches Ethos" genannt). Als institutionelle Variable stellt das Lernklima eine der zentralen Determinanten des Lernprozesses dar, die aufgrund sozialer Gegebenheiten (Anordnungs- und Gestaltungsvorrang der Lehrenden bzw. der Bildungsplanung und Bildungsverwaltung) eindrücklich die institutionellen Erwartungen an die Lernenden sowie die Leitbilder für die Auszubildenden und damit auch die Vorstellungen über die Interaktionsweise mit den Studierenden im Ausbildungsgeschehen zusammenfasst. Insofern drückt die Ausprägung der Variablen Lernmotivierung und Lernklima die Art der Beziehung zwischen den in Lernsituationen interagierenden Personen und ihrem Verhältnis zur Ziel- bzw. Sachebene aus (67).

Der Zusammenhang von bevorzugter Art der Lernmotivierung und Klimata von Lernumwelten stellt für uns den Ausgangspunkt dar für die Erörterung verschiedener Typen von Lernsituationen sowie in diesen Situationen realisierbaren Lehr-/Lernmethoden einerseits bzw. Lernhaltungen und Lernstile andererseits.

4.2.2 Eine Typologie von Lernsituationen

Die optimale Förderung von Lernenden auf ein vorgegebenes Ziel hin setzt die Wahl oder das Bereitstellen einer/mehrerer angemessener Lernsituationen in bestimmten Lernumwelten voraus. Letztere müssen dann derart beschaffen sein, dass prinzipiell interessierte und persönlich auf das generelle Ausbildungsziel ausgerichtete Studierende (hier also Medizinstudierende mit der Erwartung, zu einem handlungsfähigen und zur Berufsausübung berechtigten Arzt ausgebildet zu werden) mit möglichst hoher Lernmotivation arbeiten können. Diese eigentlich selbstverständliche und gängige Forderung ist aber bei Berufsbildungsgängen, die für eine komplexe Handlungsfähigkeit qualifizieren sollen, mit mehreren Schwierigkeiten der Situationswahl verknüpft.

Diese Schwierigkeiten hängen damit zusammen, dass das Anzielen komplexer Berufsqualifikationen den Erwerb vieler Kenntnisse und Teilfertigkeiten bedingt, die - in sich geordnet und

(67) "Ziel- und Sachebene" meint den Gegenstand des Lernens, traditionellerweise Lehrstoff, Lehrinhalt genannt. In diese Kategorie fallen auch die als Ziele zu erreichenden Fertigkeiten und sozialen Verhaltensweisen und Haltungen, sofern sie nicht als Produkt inzidentellen Lernens anzusehen sind.

aufeinander vielfältig bezogen - erst gezieltes professionelles Handeln ermöglichen. Das Erlernen von Kenntnissen und Teilfertigkeiten kann, abhängig von den Voraussetzungen der Lernenden, mit unterschiedlicher Aussicht auf Erfolg mittels "natürlicher" oder mittels "pädagogischer" Situationen angestrebt werden. Die Eingliederung der Lernenden in die Arbeitswelt, in verschiedene Alltagssituationen wäre der eine Weg. Hier stellen sich Probleme des Findens von voraussetzungsangemessenen Arbeitssituationen und Arbeitswelten einschliesslich der in ihnen anzutreffenden Qualität und Richtung personaler Einflüsse ("viele stellvertretende Erzieher oder Unterrichtende" und ihre vorgelebten Verhaltens- und Problemlösungsmuster im Berufsalltag).

Der zweite Weg, Lernende professionell zu qualifizieren, besteht in der Herstellung einer Reihe aufeinander bezogener "pädagogischer" Lernsituationen. Die Schwierigkeiten, ein Curriculum im tertiären Bildungsbereich, ein Ablaufen verschiedener Lernfelder und Lernorte zu planen und zu realisieren, bestehen einmal in der Entscheidung darüber, ob für alle Lernwilligen ein- und derselbe Weg gelten soll und wie in diesem Fall optimale Voraussetzungen für alle Studierenden (z.B. eines Jahrgangs) mit ihren unterschiedlichen Lerngewohnheiten, Vorkenntnissen, fachbezogenen Interessen und Fertigkeiten erreicht werden können. Zum andern, wenn mehrere Lernwege - abgestützt auf Lernstile und bereits erworbenes Können - angeboten werden, was muss unternommen werden, damit die **Schwierigkeiten des sich Zurechtfindens in verschiedenen Lernumwelten**, zwischen alternativen Lernangeboten überwunden werden können? Eine Lernberatung, die weit über punktuelle Leistungserfassung hinausginge, müsste z.B. entwickelt werden. - Schliesslich stellt sich sowohl für den einheitlichen wie den lernendifferenzierenden (Alternativen bereitstellenden) Ausbildungsgang das Problem, wie eine zunehmende Praxisnähe didaktisch sinnvoll zu realisieren ist, wie also vom "pädagogischen Schonraum" zur Arbeitswelt und zu den beruflichen Alltagsanforderungen übergeleitet werden kann.

Die Schilderung gewichtiger Schwierigkeiten beim Entwickeln und Bereitstellen von geeigneten Lernsituationen hat die zentralen

Aspekte von pädagogischen Lernsituationen verdeutlicht. Es geht bei der Planung von Lehr-/Lernprozessen nicht einfach um die Frage, wie ein bestimmtes Wissen und Können aus dem Kopf und den Händen von Könnern und von Lehrenden in die Köpfe und Hände von Lernenden gebracht werden können.

Diese vereinfachte Auffassung von Ausbildung reduziert Lehr-/Lernprozesse nämlich auf ein simples Marktproblem: Wie kann der Lehrstoff gleichsam als Ware am besten übermittelt bzw. so feilgeboten werden, dass Konsumenten möglichst viel davon abkaufen (Ritter 1979)? Flechsig/Ritter (1975) sowie Flechsig et al. haben in ihrem "Katalog didaktischer Modelle" (1978) deutlich darauf aufmerksam gemacht, dass derartige Denkmodelle bzw. Metaphern der "pädagogischen Folklore" (Flechsig) problematisch sind. Sie legen nämlich naive lerntechnologischer Unternehmungen nahe, indem sie als wesentliches Merkmal des Studierenden den Besitz eines guten Warenlagers (Stoffwissen) unterstellen. Die für diese Art Studierender notwendigen Unterrichtsvorkehrungen lassen sich dann in Fortführung der begonnenen Metaphern auf das Bereitstellen von möglichst gut verkäuflichen Informationspaketen aller Art reduzieren. Selbst das Problem der Lernmotivierung lässt sich in diesem reduzierten Modell "lösen". Es ist ja dann nur noch eine Frage, wie man sich Konsumenten längerfristig sichert: Es ist nämlich das "Irgendwie, wie man den Käufer zum Kauf veranlasst, etwa indem man sein Interesse weckt oder ihn notfalls durch den Hinweis auf Sanktionen, die den Konsumverweigerer treffen, motiviert" (Flechsig/Ritter 1975, 6). In diesem Lernmodell feiert eine kaschierte "Ziel-Druck"-Auffassung fröhliche Urständ...

Als Kontrast zum reduktionistischen Modell sollen nun im Anschluss an Winnefeld (1959), die Berliner Didaktiker (Schulz 1965), Goldschmid/Goldschmid (1974), Flechsig et al. (1975), Ritter (1979) und Blake/Albisser (1979) zentrale Elemente pädagogischer Lernsituationen aufgegriffen und anschliessend ihre Konstellation in verschiedenen Typen von Lernsituationen dargestellt werden. Als zentrale Elemente von Lernsituationen zählen wir zuerst jene auf, die im Alltagshandeln zum sog. didaktischen Dreieck gehören:

- Lernende (Studierende, Schüler, Zielgruppe... beschrieben oft in Termini von Lernvoraussetzungen in Form von Fähigkeiten, Fertigkeiten, spezifischen Vorkenntnissen, motivations- und interessenbezogenen Merkmalen, Haltungen usw.),
- Erzieher/Lehrer (Dozenten, Tutoren, Vorbilder,... die bei der Zielgruppe zum Erwerb bestimmter Kenntnisse, Fertigkeiten sowie Einstellungen im Zusammenhang mit der aufzufassenden "Sache" beitragen; ihr Einfluss kann dem Aufbau bestimmter Kenntnisse, Fertigkeiten und Orientierungsmuster mehr oder weniger förderlich sein),
- Sache/Sachgehalt (Lehrstoffe, Inhalte/Themen,... welche zum Erwerb bestimmter Sachkenntnisse bzw. einer bestimmten kognitiven Struktur und Fertigkeit im Umgang mit dieser "Sache" führen soll, wobei diese "Sache" auch lebende Objekte bzw. Subjekte in der Lernumwelt umfassen kann).

Bei Beschreibungen, die auf diese drei Elemente des didaktischen Handlungsfeldes beschränkt bleiben, wird häufig stillschweigend unterstellt, dass die realisierte pädagogische Interaktion selbstredend in einem bestimmten Kontext stattfindet, von dem meistens abstrahiert wird, weil sich seine Bedeutung und seine Einflüsse dem praktisch Handelnden gewöhnlich eher entziehen als einem Beobachter. Wir differenzieren für unsere Zwecke aber in dreierlei Hinsicht, nämlich in ein Element, das weitere beteiligte Personen der Lernumwelt zusammenfasst sowie in eine materiale Umgebung und in einen sozialen Kontext von Lernsituationen:

- Mitbeteiligte (Personen, die aufgrund ihrer beruflichen Funktionen in bestimmten Lernsituationen anwesend sind oder am Lernprozess direkt beteiligt sind (68) und denen eine bestimmte Rolle durch die Art der Lernsituationen mit mehr oder weniger eindeutigem Spielraum vorgegeben wird),
- Materielle Ausstattung (physische Beschaffenheit der Lernsituation und ihrer Umgebung: Raumgrösse, Geräte, Hilfsmittel und andere verfügbare Unterrichtsmittel usw.),
- Sozialer Kontext (Einbettung der Lernsituation in das hierarchisch vorgeordnete System, Randbedingungen und Einflüsse gesellschaftlicher und professioneller Subsysteme auf die gegebene Lernsituation usw.).

Weitere Beschreibungselemente ergeben sich aus dem Realisationszusammenhang pädagogisch-didaktischer Tätigkeit bzw. pädagogischer Interaktion:

- Die Zielsetzung und die Struktur des zu Erschliessenden (des zu Lernenden) ergibt sich aus dem Zusammenhang von Lehrstoff, Un-

(68) Wir denken hier bezüglich der medizinischen Ausbildung vor allem an Lernsituationen des praktischen Unterrichts am Krankenbett oder zur Einführung in klinische Untersuchungsmethoden, wo z.B. Krankenpfleger und -schwestern, Röntgenassistenten usw. mitbeteiligt sind (vgl. z.B. die Situationsbeschreibungen bei Pauli 1977, Beller 1983 oder Habeck 1983a und 1983b).

terrichtsverfahren, Orientierung des/der Lehrenden, Interessenslage der Lernenden, Instruktionsmittel und -medien, usw. (Schwerpunkt dieses Beschreibungselementes bildet der Zusammenhang von sozialem Kontext in Form von Lehrplänen und anderen gesellschaftlich-sozialen Vorgaben, der Umsetzung derselben als Selektion, Strukturierung und thematische Akzentuierung (69) von Inhalten im Hinblick auf Lernvoraussetzungen (70) und Lernziele bzw. Intentionen des planenden und handelnden Lehrenden),

- Die unterrichtliche Realisation von Lehrzielen und Intentionen macht ein weiteres Element von Lernsituationen beschreibbar: Wege, Verfahrensweisen/Methodenkonzeptionen, Phasen des Unterrichtsverlaufs, Sozial- und Aktionsformen, Urteils- und Interaktionsformen sowie audio-visuelle und andere Hilfsmittel bzw. Medien im Unterricht,
- Als Folgen der pädagogischen Interaktion lassen sich alle Lerneffekte (beabsichtigte, unbeabsichtigt-beiläufige, erwünschte und unerwünschte, beobachtbare und nicht direkt erfassbare Lernergebnisse) beschreiben. Sie können in Form von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie als Einstellungen, Haltungen, Orientierungen usw. gegliedert werden und haben sowohl individuelle wie soziale Bedeutung. Einzelne Lernergebnisse unterliegen, je nach Ausbildungsinstitution, der Kontrolle durch Lehrende oder Prüfungsämter und das Ausmass des Erreichens solcher Lernergebnisse entscheidet über den Lernerfolg der Lernenden.

In den nachstehenden Abbildungen 21a und 21b geben wir eine Uebersicht über die beschriebenen Elemente wieder, und zwar in Abb.21a über den Zusammenhang jener, die jeweils aktuelle Lernsituationen sowie ihren Kontext, ihre Voraussetzungen und Auswirkungen bestimmen. Wir verfolgen mit dieser Uebersicht zugleich noch das Ziel, analysierende und planende didaktische Zugriffe einzuordnen. Dabei unterscheiden wir - vor allem mit Blick auf qualifizierende Berufsbildungsgänge - zwischen Planungsarbeiten bzw. Planungsschritten im Sinne von curricularen Bedingungsanalysen und von eigentlichen didaktischen Analysen, auf die wir eingehend im 5. und 6. Kapitel noch zu sprechen kommen.

(69) Ein einzelner und im Wortlaut identischer Lehrstoff bzw. Inhalt bietet verschiedene Möglichkeiten für thematische Akzentuierungen und damit auch die Realisation verschiedener Lehr-/Lernziele an diesem Inhalt an (vgl. dazu im besonderen Blankertz 1969, 94-101 oder 1970, 260-265).

(70) Einsichten in Stoff- bzw. Strukturzusammenhänge sind stets in doppelseitiger Erschliessung gegeben: "Alles Exemplarische ist zugleich exemplarisch für jemanden und für etwas" (Scheuerl 1964, 82; zitiert in Sauer 1974).

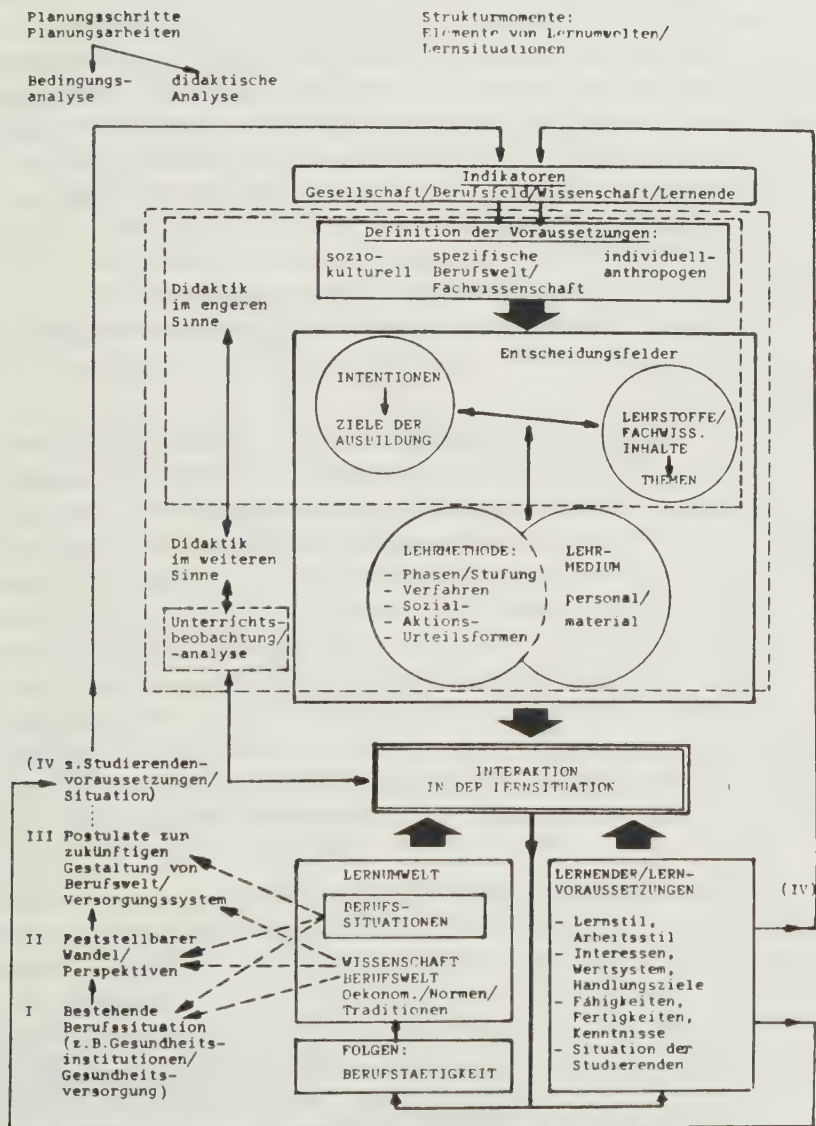


Abb. 21a Elemente zur Konstruktion von Lernsituationen
(Erläuterungen im Text)

Für die Einordnung von Lernsituationen, wie wir es unten in Abb. 21b versucht haben, greifen wir zurück auf den Zusammenhang von Fremd- und Selbststeuerungsmöglichkeiten bei eher "natürlichen" bzw. "pädagogischen" Lernsituationen. Diese beiden Situationstypen lassen sich als zwei Pole einer Dimension zur Charakterisierung von Lernsituationen auffassen, die im Sinne von "Ziel-Druck" oder "Ziel-Zug" (vgl. Abschnitt 4.2.1) den Ort der Anregung und der Kontrolle von Lernaktivitäten anzeigen. In der angelsächsischen Literatur zur Erforschung von Lerngewohnheiten und Lernstilen (71) werden die beiden Pole dieser charakterisierten Dimension als Ansätze lehrplangebundenen oder lehrplanungebundenen Lernzuganges aufgearbeitet (vgl. Parlett 1970 (72) sowie die Ausführungen unten in Abschnitt 4.4).

Eine Dimension, die zusammenfassend die Kontrolle der Lernaktivitäten im Wahrnehmungsurteil der Betroffenen widerspiegelt, ist selbstverständlich eine komplexe Variable. Aufgrund der vorliegenden Forschungs- und Analysebefunde lassen sich aber die verschiedenen Steuerungseinflüsse aufgliedern und als Ebenen spezifischer Verursachung ermöglichter Fremd- oder Selbststeuerung mehr oder weniger distinkten Typen von Lernsituationen zuordnen. Wir haben vier Ebenen gradueller Beeinflussung der individuellen Lernsteuerung bestimmen können aus der oben geleisteten Elementenbeschreibung und den dabei besonders konsultierten Analysen und hinzugezogenen Forschungsberichten (Unterrichtsanalyse bei Schulz 1965 und Weinert 1970 sowie weitere lernpsychologische Arbeiten, auf die wir im Abschnitt 4.3 noch eingehen werden).

Unterschiedliche Annahmen über die Vermittlung von Sachverhalten, Strukturzusammenhängen bzw. reziprok dazu über den lernenden Erwerb und Aufbau derartiger Vorstellungen und Einsichten haben

-
- (71) Damit sind nicht die kognitiv-psychologischen Wahrnehmungs- und Denkstile bzw. Denkstrategien gemeint (wie z.B. Impulsivität, Feld(un-)abhängigkeit, usw.), sondern erworbene situationsbezogene Reaktionsmuster und Lernhaltungen auf der Ebene von Selbst- oder Fremdeinflüssen auf das Lernen und seine Planung und Aktivierung. Ein Zusammenhang der zwei Stilkonzepte ist unseres Wissens bislang noch nicht untersucht worden.
 - (72) Parlett (1970) rekonstruiert einen ähnlichen Zusammenhang von Motivation und Lernansatz/Lernstil wie wir ihn hier als Wirkungszusammenhang vermuten. Dabei stützen sich seine empirischen Aussagen auf Fragebogenerhebungen bei Studierenden.

sowohl dozentenorientierte wie lernerorientierte Situationstypen zur Folge; bedeutsam für die Ausprägungen auf diesen zwei Ebenen sind die unterlegten Methodenkonzeptionen (Verfahrensannahmen) und Artikulationsschemata des Unterrichts (Lernphasenannahmen). Die Ebene des interindividuellen Interaktionsbezugs drückt Entscheidungen im Gefolge der beiden bereits erwähnten Ebenen aus: die Wahl bzw. Realisation der entsprechend noch adäquaten Aktions-, Sozial- und Urteilsformen; und mit der Ebene Medieng gebundenheit haben wir jene Steuergrösse definiert, die in verschiedensten Formen auftreten kann und sowohl die Art des Interaktionsbezugs als auch Formen der Lehrer-/Lernerorientierung mitbestimmt (73).

Unser Einordnungsversuch von Lernsituationen (im tertiären Bildungsbereich) aufgrund mehrerer wirksamer Einflussgrössen muss selbstverständlich als heuristisches Arbeitsinstrument taxiert werden. Bislang sind in der Fachliteratur erst vereinzelt Rückführungen von Lehr-/Lernsituationen auf verschiedene Orte auf dem Kontinuum von **hoher Fremdsteuerung versus hoher Selbststeuerung des Lernprozesses** vorgeschlagen worden (vgl. z. B. Posch 1974), **es sind dies Versuche, die meistens von einem Aspekt oder einer Ebene der Situationstypisierung her gestaltet werden** (bei Posch werden der Keller-Plan und die amerikanische "University without walls", eine Art Fernstudium mit hoher Entscheidungspartizipation der Lernenden, auf dem Hintergrund eines kognitivelerntheoretischen Modells untersucht). Solche Untersuchungen zeigen dann modellhaft einzelne Relationen für die Entwicklung einer heuristischen Typologie auf.

Fremd- und Selbststeuerung des Lernens kann aber nicht nur aufgrund psychologischer Artikulationsschemata (Lernphasenmodellen wie bei Posch 1974), Unterrichtsverfahren oder anderer unterrichtsmethodischer Vorgaben analysierter Lernsituationen abgeschätzt werden, sondern auch über die in einem Gesamtcurriculum feststellbare Differenzierung (Gliederung) in Gegenstandsbereiche und das Ausmass an Wahlmöglichkeiten innerhalb von Lehrveranstaltungen/

(73) Die Ebene der Medieng gebundenheit bezieht sich sowohl auf die Art medialer Mitbestimmtheit von Lernsituationen (fast aller Hochschulunterricht ist irgendwie/irgendwo mit Medien konfundiert) als auch den Grad, das Ausmass ihrer Einbeziehung in ein Lehr-/Lernsystem. - Ueber den Stellenwert von Lehrmedien im allgemeinen vgl. Dallmann/Freibusch 1970 und Hofer 1974.

Lernangeboten. Mit diesen Begriffen ("classification" und "framing") beschreibt Bernstein (1971) unterschiedliche Curriculum-typen und die durch sie freigegebene Unterrichtsgestaltung, um schulisches Wissen zu vermitteln bzw. anzubieten und die Lernprozesse zu kontrollieren. Er führt sodann anhand verschiedener Curricula aus, welcher Spielraum Lehrenden und Lernenden in den verschiedenen Typen ermöglicht wird - womit wir also auch eine Verbindung seitens der Ziel- und Strukturierungsvorgaben zum Problem der Selbst- und Fremdbestimmtheit von Lernprozessen herstellen könnten; wir halten diesen Zugang hier angesichts unseres Zweckes nur als Planungsgesichtspunkt fest (74) und stützen die Erläuterung der heuristisch entworfenen Typologie von Lernsituationen ab auf die bereits beispielhaft referierten Befunde über einzelne Relationen von unterrichtsmethodischen oder kontextuellen Variablen und Steuerungsformen des Lernprozesses.

Die in Abb. 21b dargestellte Typologie zeigt in horizontaler Anordnung von rechts nach links eine stufenweise mehr oder weniger starke Abnahme der Selbststeuerungsmöglichkeiten des individuellen Lernvorganges. Damit einhergehend nimmt die Fixierung auf bestimmte eingebrachte bzw. vermittelte Erfahrungsbereiche zu. Beide der charakterisierten Variablen stellen Indikatoren dar für die mögliche Verteilung des gleich- oder Übergewichtig bestimmten Anteils von lernendem Subjekt und gegebener Lernumwelt am Verlauf von Lernprozessen. Es ist also in diesem Zusammenhang nicht nur die Rede von der vorherrschenden Steuerung des Lernvorgangs durch beteiligte Personen. Auch an die indirekte Einwirkung durch vororganisierte Lernsituationen muss gedacht werden: Welchen Entscheidungsspielraum für die Lernenden ermöglichen z.B. Lernprogramme, praktische Kurse, Arbeit mit Modulen (Lehreinheiten im Sinne von Bausteinen und verfügbaren Tutoren) oder "assistentenbegleiteter praktischer Unterricht" wie etwa der sog. Blockunterricht an der Berner Medizinischen Fakultät? Sowohl Vorlesungen wie auch verschiedene Formen des programmierten Unterrichts legen

(74) Mit der Wahl des didaktischen Ansatzes unserer Curriculum-entwicklung haben wir diesen referierten Gesichtspunkten Rechnung zu tragen versucht; die Beschreibung der Lehr-/Lernangebote im dritten Kapitel (Abschnitt 3.3) orientiert dazu über die Rahmung des innerhalb unseres Fachbereichs angestrebten integrierten Teilcurriculums.

den Lernweg grösstenteils fest. Diese Typen von Lernsituationen unterscheiden sich eigentlich vor allem in der Art des Zugangs, des sog. zeitlich fixierten oder freien Zugriffs. Die Art der Erfassung des Erfahrungsbereichs ist in beiden Fällen von Typen festgelegt: sowohl vorlesungsähnliche bzw. lehrerzentrierte Veranstaltungen wie auch medienzentrierte Lernumwelten und Unterrichtsmethoden bieten den "Lern- oder Sachgehalt" in einer bestimmten festgelegten Struktur an (75). Diese Anordnungen können den Lernvoraussetzungen der Benützer, der Studierenden also, mehr oder weniger angemessen sein.

Mit gewissen Methoden der interaktionsbezogenen wie auch z.T. der selbsttätigkeitsbezogenen und praxisbezogenen Typen von Lernsituationen wird diese Schwierigkeit durch die Freistellung kombinierter Angebote zu entschärfen versucht: z.B. durch thematisch- oder lernziel-orientierte Kleingruppenarbeitsmethoden, durch Angebote von Bausteinen (Lehreinheiten) und Tutoren/Auskunftspersonen ("Quellenleute") im audio-tutorialen und modulären Ansatz. Ähnlich organisieren sich selbständige problemorientierte Lerngruppen und Projektgruppen. Diese lernergesteuerten Gruppenarbeitsmethoden ermöglichen dem Lernenden sowohl den Zugang zu "persönlicher Lern- und Arbeitsberatung" wie auch zu optimal strukturierten "Stoffangeboten", seien sie nun mediengerecht aufbereitete Wissenschaft oder programmierte Unterweisungen oder gespeicherte Informationspakete von einzelnen Dozenten.

Zusammenfassend lässt sich die Frage nach dem Einsatz bestimmter Lehr-/Lernmethoden bzw. die Frage nach dem Bereitstellen bestimmter Lernsituationen nicht eindeutig beantworten. Als Ergebnis kann allerdings festgehalten werden, dass die Entscheidung im Spannungsfeld von vorgegebenen Ausbildungszielen bzw.

-
- (75) Deshalb sind auch einige Angebotsformen des sog. Kellerplanes, des "teach yourself paradigm" (s. Elton 1973, Keller 1968; eingehend dargestellt in Posch 1974) nicht den lerner-gesteuerten Unterrichtsformen zuzurechnen, denn die Lerner-zentrierung beschränkt sich auf Aspekte der zeitlichen Verfügbarkeit und zusätzlicher Lernhilfen der angebotenen Lehrmaterialien bzw. Kurse. Die festgelegte Struktur repräsentiert zudem in solchen Kurspaketen in der Regel nur eine Erkenntnisperspektive des "Elementaren" bzw. der exemplarisch zu vermittelnden Struktur, so dass der die Lerner-zentrierung mitkonstituierende Gesichtspunkt der Fragerichtung des Erkenntnisinteresses als Grundlage aneignender Tätigkeit nur beschränkt zum Tragen kommen kann.

Intentionen sowie studentischen Lernvoraussetzungen und Lernperspektiven liegen muss. Unterrichtsmethodische Ueberlegungen, wie die soeben angeführten, wirken hier mit, verknüpft mit der Frage nach Lerninteressen und Lernperspektiven der Studierenden. Aus weiteren Gründen wie z.B. der der Lernkontrolle oder der in vielen Fällen knappen materiellen, räumlichen, personellen und zeitlichen Ressourcen wird das zur Wahl stehende Spektrum angemessener Lernsituationen jeweils oft noch zusätzlich eingeschränkt - und Lehrtraditionen mögen ein übriges bewirken ...

Bevor wir nun unterrichtsmethodische Folgerungen ziehen, stellen wir Aspekte des Lernprozesses und Lernverhaltens ins Zentrum unserer Darstellung. Wir verfolgen dieses Ziel auf einer relativ abstrakten (formalen) Ebene, um die Ueberlegungen für verschiedene Lernbereiche fruchtbar machen zu können; denn der Einführungskurs in den gynäkologischen Blockunterricht umfasst sowohl eine Einführung in den angesprochenen Fachbereich als auch in Aktivitäten bzw. Tätigkeiten am wenig strukturierten Lernort "klinisches, assistentenbegleitendes Arbeiten".

4.3 Zum Verlauf von Lernprozessen und das Verhältnis von Wissensförderung und Denkförderung

4.3.1 Lernprozesse kognitivistisch betrachtet

Die im Untertitel angegebene Betrachtungsweise (76) stellt einen geeigneten theoretischen Rahmen dar für Lernprozesse, bei denen Aspekte des Erkennens und begrifflichen Lernens im Vordergrund stehen, wie beim zur Diskussion gestellten Einführungskurs. Unsere Ausgangsfrage lautet: Auf welche Bestimmungsstücke lässt sich, formal besehen, das komplexe Geschehen um Unterricht und Lernvorgang adäquat verringern? Kluwe (1979) fasst die Ergebnisse von Lernforschung und kognitiver Psychologie in zwei Bestimmungsstücke zusammen:

- Zustände der Lernenden und ihre Handlungsfähigkeiten;
- Massnahmen zur Veränderung dieser Zustände.

(76) Eine "kognitivistische", d.h. eine vor allem Aspekte des (selbsttätigen) Erkennens, Denkens und begrifflichen Lernens (als Voraussetzung professioneller Handlungsfähigkeit) fokussierende Betrachtungsweise wählen wir in Abhebung z.B. von einer "behavioristischen", "humanistischen" usw.

Mit Zuständen der Lernenden sind alle Merkmale der individuellen Wissensstruktur (Kenntnisse; Fertigkeiten im Sinne von Gedächtnisspuren für psychomotorische Programme und Handlungssteuerung; Orientierungsmuster sozialer und emotionaler Art) sowie der verfügbaren geistigen Operationen und ihrer Qualität gemeint (Fähigkeiten zu ordnen, vergleichen, abstrahieren, verknüpfen usw.). Wissensstruktur und geistige Operationen bilden zusammen die kognitive Struktur eines Individuums (Dörner 1976 und 1977; Kluwe 1979). Dabei gilt es zu betonen, dass Erwerb und Aufbau der kognitiven Struktur nicht als wertfreies Erkenntnisgebilde konzipiert werden kann (Sauer 1976, 29). Formaler Sachzusammenhang und Orientierungsmuster sind vergleichbar den zwei Seiten derselben Münze, und das Erschliessen einer Struktur ist nicht unabhängig von ihrer Interessenbasis zu verstehen (vgl. Habermas 1973, 361).

Mit den Massnahmen sind die unterrichtsorganisatorischen und didaktischen Vorkehrungen und Vorbereitungen sowie alle Einwirkungen und Eingriffe von Lehrverantwortlichen und Lehrenden gemeint. Beispielsweise handelt es sich hier also einerseits um Merkmale der angebotenen Lernsituationen (z.B. lehrerzentrierte Veranstaltungen, projektorientierte Kleingruppe usw.) und um Aspekte der Unterrichtsinteraktion und -intervention andererseits (z.B. Hinweise geben, Fragen stellen zur Sicherung des Gelernten, Anregungen und Anweisungen geben, um die individuelle Lernsteuerung zu verbessern oder den Aktivitätsfreiraum der Lernenden zu vergrössern usw.).

Alle diese Massnahmen und Anordnungen dienen dazu, den Zustand bzw. das Handlungsvermögen von Lernenden zu verändern. Individuen sollen von einem gegebenen Ausgangszustand, also von einem bestimmten Wissen und Verfügenkönnen über geistige Operationen sowie entsprechend darauf aufbauenden abrufbaren "Handlungsprogrammen" zu Beginn des Unterrichts oder der Ausbildung, übergeführt werden in einen Zielzustand, der mehr oder weniger präzis vorgegeben ist durch ein Ausbildungsziel, Lehr-/Lernziele oder Lehrpläne. Diese Ziele und Lehrpläne beschreiben alle eine anzustrebende und zu erreichende erweiterte Wissensstruktur sowie entsprechend auszubildende geistige Operationen. Die Erweiterung

oder Veränderung der Wissensstruktur kann ebenfalls Verschiebungen und Umstrukturierungen der Wahrnehmungs- und Orientierungsmuster bewirken bzw. die Unterrichtsmassnahmen sozialisieren auf subjektiv neue Orientierungsgesichtspunkte hin.

Der Zielzustand kann auch Angaben enthalten zur Art und Weise der aufgrund der erworbenen Kenntnisstrukturen und geistigen Operationen in bestimmten Situationen durchzuführenden Handlungen und Fertigkeiten.

Schliesslich ist zu erwähnen, dass die Mehrzahl der von Lehrverantwortlichen eingeleiteten oder arrangierten Massnahmen dem Erreichenlassen und Optimieren von Zwischenzielzuständen dienen (ein offensichtlicher Aspekt der Unterrichtsplanung, den wir hier nicht weiterzuverfolgen brauchen).

Bislang ist festgestellt worden, dass Lehrangebote, Unterrichtserteilung und Lernberatung Massnahmen seitens der Ausbilder darstellen, um geeignete Zustandsänderungen bei Lernenden zu bewirken. Diese Rahmenbeschreibung von Lernprozessen, diese Zusammenstellung von Bestimmungsstücken zur Zustandsveränderung, gibt wesentliche Bestandteile einer Unterrichtstheorie und eines Modells des Lernprozesses wieder. Unter Bezugnahme auf die Lernpsychologie insbesondere etwa von Gagné (1970), Skinner (1968) oder von Ausubel (1963 und 1968) und Bruner (1973) wird häufig unterstellt, dass die Bedingungen des Lehrens im Kern den Lernprozess und damit die Lernergebnisse und den Lernerfolg der Studierenden bestimmen. Diese Auffassung von Dependenz im Lehr-/Lernprozess gründet auf der Annahme einer Struktur analogie von Lehren und Lernen. Es ist aber, als wären die angerufenen Lerntheorien oder ihre Anwendung in der Unterrichtsforschung oft eher versteckte Lehrtheorien, die Ergebnisse der Unterrichtsforschung somit letztlich zirkulär. Denn wie soll aus der Beliebigkeit der Reduktion von Unterricht auf verschiedene Lernermerkmale und ihrer Wechselwirkung mit Lehrmethoden (vor allem bei der aptitude-treatment-interaction-Forschung) mehr heraus schauen als die Bestätigung unterrichtslogischer Wahrheiten und Tautologien? Unterrichtsplanerisch gewendet kann dies nur heissen: Abstandnehmen vom Etablieren von Lernum-

welten und Unterrichtsmodellen, die "Zweckrationalität der Interaktion von Lehrern und Schülern voraussetzen und zum Ziel machen, Kausalität zwischen Lehren und Lernen (zu) unterstellen und damit Unmündigkeit produzieren" (Hage 1979, 179; vgl. auch Hage 1977 und Albisser 1979b über das Verhältnis von Lehrabsicht und Verlaufsformen des Lernprozesses). Hage stützt dabei seine Kritik an unzulässig angenommenen Strukturanalogien von Lehren und Lernen vor allem auf eine ausgedehnte Analyse der Piaget'schen Erkenntnistheorie, an die anschliessend er Lernen in mehrere unterschiedliche Prozessformen gliedert (vgl. Hage 1979, 190 sowie Piaget 1973 und 1974).

Um bei der Planung von Lernangeboten und ihrer Abstützung auf Ergebnisse der Lernforschung nicht Gefahr zu laufen, unzutreffende Strukturanalogien zwischen Lehren und Lernen zu konstituieren, interessieren uns Aussagen über Lernprozesse und Variablen, die diesen beeinflussen. Wir leiten davon allerdings nicht unterrichtstheoretische Schlüsse ab; dies können wir im Rahmen unseres Projektes auch nicht leisten. Lernprozessbezogene Aussagen interessieren vielmehr im Hinblick auf die Konstruktion von Lernsituationen und die Wahl von Lernumwelten. Nicht das Lehren als optimales Informationsangebot soll hergeleitet werden, sondern Aussagen über Lernprozesse sollen notwendige Beurteilungskriterien auf den verschiedenen Ebenen unterrichtsmethodischer Konstruktion abgeben und somit lernerbezogene Entscheidungen treffen helfen. Dabei wird selbstredend (pädagogische und pädagogisch-psychologische Abhandlungen und Untersuchungen erbringen diesen Aufweis; vgl. z.B. Blankertz 1969, 104) die wohl wesentlichste Ebene unterrichtsmethodischer Entscheidungen im Vordergrund stehen: nämlich die Ebene der Vorstrukturierung von Lernphasen und Lernprozessen, somit (nach Schulz 1965) die Ebene der Stufung und Artikulation von Instruktionsangeboten.

Die Suche nach adäquaten Lernsituationen, insbesondere die Suche nach Formen günstiger Vorstrukturierung von Lernphasen und einzelnen Lernprozessschritten wird dabei auf formalisierende Forschungsbemühungen (z.E. Verlauf von Problemlöseprozessen) wie auf differentiell-psychologische Forschungsergebnisse (Lerninter-

essen, Lernstile, individualisierendes Lernen) zurückzubeziehen sein.

4.3.2 Lernen als Problemlösen und Aufbau von Orientierungsmuster

Ausgangspunkt jahrelanger (und z.T. noch andauernder Erörterungen der Funktion kognitiver Fähigkeiten im schulischen Lernen war die Frage, ob denn im Zentrum der Lehrplanung der "Wissenserwerb" oder die "Förderung der Denkfähigkeit" stehen soll. Dass sich die Förderung des adäquaten Einsatzes geistiger Operationen (qua Denkfähigkeit) ohne Gelegenheit zum Wissenserwerb kaum vorstellen lässt, wird eigentlich nicht bestritten. Umgekehrt steht aber die weitherum beobachtete Praxis der Wissensvermittlung ohne Förderung der zugehörigen Denkfähigkeit in offenkundigem Widerspruch zur explizit bekundeten Absicht der entsprechenden Ausbildungsverantwortlichen (Dörner 1975). Der Grund dazu dürfte wohl darin zu suchen sein, "dass niemand so recht weiss, wie man Denken lehren kann, selbst wenn er selbst diese Kunst ganz gut beherrscht" (Dörner 1975, 84 f).

Psychologisch betrachtet, stellen Wissenserwerb und die Ausbildung der Denkfähigkeit (also der Aufbau von Begriffen, Begriffssystemen und entsprechenden geistigen Operationen) das Ergebnis von Lernprozessen dar. Individuelles Problemlösen ist von Dörner (1976) als eine spezifische Form der Informationsverarbeitung konzeptualisiert worden (77). Von einem bestimmten Aus-

-
- (77) Probleme können vorgegeben, als Lernaufgabe gestellt oder im Verlaufe von verschiedenen (Lern-)Aktivitäten entdeckt werden. Dabei kann zur Lösung dieser Probleme eine Reihe von Informationsquellen abgesucht werden: Informanten personaler (Fachleute, Dozenten, Betroffene in irgend einer Hinsicht) oder medialer Art (Texte, audio-visuelle Informationssysteme usw.). Unter letzteren sind Texte sehr häufig. In der Textwissenschaft, einer jüngern interdisziplinären Forschungsdisziplin, sind Probleme der Textverarbeitung vermehrt in kognitiv-psychologischer Perspektive aufgearbeitet worden (vgl. z.B. van Dijk/Kintsch 1977 oder van Dijk 1980, 160 - 220). Die aktive, konstruktive Tätigkeit des textverarbeitenden Subjekts, das mittels spezifischer Verarbeitungsmöglichkeiten operieren kann und muss, weist Züge des reflexiven, epistemologischen Subjektmodells einer sich vom behavioralen Menschenbild traditioneller amerikanischer Lernpsychologie abwendenden mitteleuropäischen Psychologie auf (vgl. Groeben/Scheele 1977). Da Lehrbücher und Lehrtexte in der Hochschuldidaktik vielfältig Verwendung finden, kommt textwissenschaftlichen Forschungsarbeiten eine wachsende Bedeutung zu. Textverstehen ist ja ein Sinnerschliessen. Die konstruktive Leistung der Lesenden besteht in der Auf-

gangszustand ausgehend, wird auf einen angestrebten Zielzustand hin Information aufgenommen und verarbeitet. Diesen angestrebten Zielzustand zu erreichen, liegt in einem subjektiven Wert oder Bedürfnis(-system) begründet, (der) das auch für die Freisetzung der zum Problemlösen benötigten Energien und Motivationen verantwortlich ist. Die zur Problemlösung benötigten Informationen können sowohl aus der Umwelt stammen wie auch im eigenen Wissensrepertoire aufgesucht werden. Erlernte geistige Operationen werden ausgewählt und auf ihren Beitrag zur Lösungsfindung hin erprobt. In vielen Fällen (abhängig vom Problemtyp) müssen neue Kombinationen von Operationen herausgefunden werden, um die gegebenen und noch aufzusuchenden Informationen adäquat verarbeiten zu können. Dies wird als Bildung eines neuen Findeverfahrens (Heurismus) bezeichnet.

Die Denkfähigkeit basiert demnach auf dem Einsatz von geistigen Operationen, die zu geeigneten Denkverfahren kleinerer und grösserer Gliederung (Mikroheurismen, Makroheurismen) zusammengesetzt sein können. Mittels dieser heuristischen Verfahren werden also Informationen ("Wissen", d.h. Elemente der sog. Wissens- bzw. epistemischen Struktur) so weit transformiert, bis ein befriedigender Zielzustand erreicht worden ist. Das Erreichen dieses Zielzustandes ist die Herausbildung einer neuen oder erweiterten, veränderten kognitiven Struktur, die neue oder veränderte Handlungsformen des Individuums nach sich ziehen kann (Anwendung der kognitiven Struktur in Handlungssituationen, z.B. in der beruflichen Arbeit das Anwenden einer chemischen Formel im Verlaufe einer geplanten Laboranalyse oder das Handhaben des Stethoskops zum Zwecke der Herz- und Lungenauskultation).

-
- (77) (Forts.) nahme und Integration von Aussagen in ihre Vorstellungen, in ihr Weltwissen bzw. in ihre epistemische Struktur. Textverstehen ist demnach zuerst ein Versuch der Zuordnung, dann der Interpretation (Deutung) der auf diese Weise gefundenen oder hergestellten Beziehungen. Bekannte Kenntniselemente werden mit neuen, gelesenen verknüpft, neuartige Beziehungen auf diese Weise möglich und somit die bisherige Wissensstruktur verändert, umgruppiert, erweitert oder vertieft und geschärft. Dies aber ist der Tatbestand eines kognitiven Lernaktes im erwerbenden, aufbauenden Sinne. Eine Wiederentdeckung von Zusammenhängen dagegen wäre eine Verstärkung einer strukturellen Verknüpfung (einer Assoziation oder eines begrifflichen Schemas) und somit in lernpsychologischen Termini eine Festigung durch erkennendes Anwenden.

Die verschiedenen kognitiven Prozesse (Regulation der Wahrnehmungstätigkeit und des Erkundungsverhaltens, Beurteilung und Selektion von Umwelt- und intrapsychischer Information, Steuerung und Kontrolle von aufgabenspezifischen Reaktions- und Handlungsprogrammen sowie verschiedene Typen von Problemlösungsprozessen) bewirken stets "subjektive" Ergebnisse im Sinne einer veränderten ("neuen") Ausgangslage des individuellen kognitiven Systems als Interaktionsgrösse der Umwelt (78). Ob diese intraindividuellen Ergebnisse auch einen irgendwie wahrnehmbaren und bewertbaren Effekt zeitigen, z.B. einen sog. "objektiven" Handlungseffekt, hängt von der Art des Abschlusses eines kognitiven Prozessvollzuges ab. Transformationen der Wissensstruktur unterscheiden sich diesbezüglich von Handlungsentscheidungen. Beides sind Abschlüsse kognitiver Verarbeitungsprozesse. Während Veränderungen der Wissensstruktur zu keinem unmittelbaren "objektiv-beobachtbaren" Handlungseffekt (z.B. einer Anwendung der transformierten Kenntnisstruktur in einer neuen Situation) führen müssen, verdeutlicht die Handlungsentscheidung einen kognitiven Prozess, der seinen Abschluss in der "objektiv-beobachtbaren" Ausführung einer bestimmten Handlung findet - es sei denn, die Handlungsentscheidung betreffe lediglich ein erprobendes Handeln in der eigenen Vorstellung.

Handlungen als Ergebnisse der Informationsverarbeitung können auch als Anwendungsleistungen thematisiert werden (vgl.78a). Der kognitiv-psychologische Begriff der Anwendung (Messner 1978, 61 - 134) basiert auf Konzepten kognitiver Prozesse und betrifft sowohl das Erkennen eines Zusammenhanges (einer epistemischen Struktur) innerhalb einer gegebenen Situation als auch das Uebertragen verfügbarer Strukturen (und Operationen) auf Merkmalskonstellationen (und Probleme) einer noch nicht oder wenig bekannten gegebenen Situation. Problemlösungsversuche werden somit primär als Prozesse der Uebertragung gespeicherter Strukturen und Operationen erkennbar und die weitreichende Bedeutung des (beim Aufbau epistemischer und heuristischer Strukturen) das Lernen leitenden Interesses, die Art der dabei wirksamen Neugierorientierung und die Erkenntnisausrichtung ist evident. Die Art und

(78) Darauf bauen neuere Ansätze auf zur Erforschung ärztlicher Problemlösungsprozesse. Vgl. dazu z.B. Elstein et al.1978.

(78a) Vgl. Anmerkung 77 a.a.O.

Weise des nachvollziehenden und denkenden Erarbeitens und Erschliessens von Kenntnissen und Zusammenhängen - eben: Strukturen - eines Problembereichs wie z.B. geschlechtliche Reifung bei Frauen, Empfängnis oder Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsverlauf und Geburt, klimakterisch bedingten Veränderungen der Person oder Frauenkrankheiten erfolgt nur als doppelseitiges: Die Identifikation und Interpretation der Struktur solcher Erscheinungen bzw. professionellen Aufgaben- und Problemstellungen ist gebunden an die Richtung und das Ausmass des Erkenntnisinteresses (Habermas 1973) des um Einsicht und Erkenntnis Ringenden.

Dieser Tatbestand der doppelseitigen Aneignung (Strukturierung und Orientierung), den wir kognitiv-psychologisch aufgeküpft haben am Prozess der Anwendung, hat auch eine eminent didaktische Bedeutung. Ausgehend davon, dass Erkenntnisse übertragbar sind und nicht alle Zusammenhänge grundlegend neu erlernt werden müssen, sind im Gefolge geisteswissenschaftlicher Bildungstheorie sowie auch als Folge der Wissensexpansion (Stofffülle) in den vergangenen Jahrzehnten einschlägige didaktische Prinzipien der Unterrichtsgestaltung und Verfahrensweisen der Themenselektion vorgelegt und diskutiert worden. Begriffe und Prinzipien des "Elementaren" (Klafki) und des "Exemplarischen" (Flitner, Wagenschein) stehen für diese Entwicklung (79). Die Prinzipien des Elementaren und (vor allem) des Exemplarischen geben zwar eine vertiefte und übertragbare Einsicht in ausgewählte Strukturzusammenhänge, in Prozesse wie auch in bestimmte Wege bzw. Methoden der Erkenntnisgewinnung und vermögen daher den "Kanon" als curriculare Vorgabe zu ersetzen bzw. zu konkurrieren; begrenzt bleiben hingegen bei diesen Prinzipien die Möglichkeiten der selbständigen Orientierung des/der Lernenden. Wir werden diesen Gesichtspunkt bei unseren unterrichtsmethodischen Folgerungen zu berücksichtigen haben.

4.3.3 Lernplanung als Festlegen von Annahmen über Wissens- bzw. Realitätsbereiche und als Entscheiden über Massnahmen

Anliegen der oben kurz resümierten psychologischen Forschungsar-

(79) Vgl. die Beiträge zur "Didaktik als Strukturselektion" in Lenzén 1976 sowie (ebenfalls dort abgedruckt) den Beitrag von Sauer (1974) über den Strukturbegriff. Weiterführend vgl. Klafki 1963 über kategoriale Bildung sowie Wagenschein 1965, 297 ff und 324 ff und Wagenschein 1973.

beiten war die Herleitung wissenschaftlicher Präskriptiva für die Planung von unterrichtlichen Massnahmen. Massnahmen setzen stets Annahmen über Situationen und Zustände bzw. Handlungsrepertoire von Individuen voraus sowie Erwartungen über die möglichen Wirkungen durchgeführter Massnahmen. Insofern sind lernorganisatorische Massnahmen vergleichbar mit medizinisch-therapeutischen. Therapieplanung und Unterrichtsplanung eignen sich deshalb im Falle der medizinischen Ausbildungsplanung ausgezeichnet dazu, die Verschachtelung und gegenseitige Ergänzung von zwei verschiedenen Aufgaben medizinischer Universitätskliniken zu verdeutlichen. Wir erreichen dies, indem wir für verschiedene Funktionen ärztlich tätiger Lehrverantwortlicher sowohl das von ihnen benötigte Wissen als auch das erforderliche Problemlösevermögen charakterisieren. Auf diese Weise entsteht eine - zwar personifizierende - Darstellung des Planungs- und Handlungsgeschehens ärztlicher Ausbildung auf drei verschiedenen Ebenen, nämlich auf jener des ärztlichen Handelns, der medizinischen Unterrichtsplanung auf der Stufe des Dozenten und der Ausbildungsplanung für eine ganze Medizinschule:

- Eine bestimmte Patientin ist Teil des beruflichen Wissensbereichs eines gynäkologischen oder allgemeinmedizinischen Praktikers. Dieser Teil des beruflichen Realitätsbereiches ermöglicht dem Arzt, aufgrund seiner erworbenen professionellen Problemlösestruktur und der ärztlichen Fertigkeiten, Annahmen über allfällige therapeutische Massnahmen (Beratung, Medikation, Eingriffe usw.) zusammenzustellen und daraus eine adäquate Auswahl zu treffen. Die Folgen der geplanten und realisierten Einwirkung ergeben einen veränderten Zustand der Patientin, und beim Arzt eine Erweiterung des beruflichen Realitätsbereichs - ein "neues" Wissensselement kommt hinzu, das u.U. zu weiteren Problemlöseaktivitäten führt ...
- Ein medizinischer Lehrer (soweit nicht ausschliesslich im Bereich der traditionellen vorklinischen Grundlagenwissenschaften tätig) hat seinerseits Kenntnis von diesen, ärztliches Handeln bedingenden und ermöglichenden Komponenten. Bezüglich seiner Massnahmen, medizinischen Unterricht zu planen und durchzuführen, stellen die vorgenannten Komponenten der ärztlichen kognitiven Struktur (das Wissen über die Patientin und die Variablen des ärztlichen Handelns) einen Teil seines Wissens über das Ausbildungsziel "ärztliches Handeln/Arzt-Patient-Interaktion" dar. Die diese Wissensstruktur ergänzende Problemlösestruktur dieses Dozenten umfasst verschiedene, unterschiedlich differenziert entwickelte Strategien zur Planung von Lehrangeboten und Gestaltung von Lehrveranstaltungen, zur unter-

richtlichen Interaktion sowie zur Wahrnehmung und Bewertung von Unterrichtsgeschehen und -auswirkungen. Das Wissen über "ärztliches Handeln und Formen der Arzt-Patient-Interaktion" sowie Handlungsstrategien zur Unterrichtsgestaltung ermöglichen diesem Dozenten oder Tutor das Generieren von Annahmen über Beschaffenheit und Verlaufsformen medizinischen Unterrichts sowie eine entsprechende Wahl von vorzukehrenden Massnahmen zur Realisierung von Unterrichtsangeboten. Damit bewirkt der Lehrverantwortliche konkreten Unterricht und kann im weiteren Auswirkungen seiner unterrichtlichen Tätigkeit wahrnehmen und Rückschlüsse auf seine Kenntnisse über Unterrichtsziele, Inhalte und Lehr-/Lernprozesse ziehen ...

- Bei einem fakultären Ausbildungsplaner schliesslich umfasst die Wissensstruktur Kenntnisse über Unterricht (einschliesslich jener über "lernende Studierende") sowie allgemeines Wissen um Voraussetzungen von Lehrverantwortlichen (einschliesslich deren Bezug zum ärztlichen Handeln und dessen wissenschaftliche Basis als Lehrinhalt). Im weiteren enthält die Wissensstruktur des Planers Elemente der Fakultätsorganisation und (wenn möglich) des gesundheitspolitischen sowie des Gesundheitsversorgungssystems. Die Handlungsstrategien dieses Planers umfassen Problemlösefähigkeiten in den Bereichen der Makrodidaktik, der Dozentenschulung und Lernorganisation sowie Strategien zum fakultätspolitischen Handeln und Verhandeln.

Die psychologische Charakterisierung von Tätigen auf den drei Ebenen ärztlichen und unterrichtlichen Handelns veranschaulicht, dass notwendige Wissensbestände und Problemlösefähigkeiten der einen Ebene als Wissensbereich auf einer anderen Ebene erforderlich sind. Ein Ausbildungsplaner braucht nicht über persönliche Erfahrungen im ärztlichen Problemlösen zu verfügen, aber er muss einschlägige Kenntnisse sowohl über Formen medizinischen Wissens als auch Handlungsmöglichkeiten besitzen. Dies gestattet ihm - zusammen mit den für sein Tätigkeitsgebiet erforderlichen Problemlösefähigkeiten - seine spezifischen Aufgaben anzugehen. Was also beim einen Individuum psychologisch als sich ergänzende Kenntnisstruktur und Handlungsstrategie anzusehen ist, bildet bei einem anderen Individuum (in vielleicht weniger dichter Informiertheit) einen bestimmten Wissensbereich seines Handelns, auf den dann auch andere Handlungsstrategien angewendet werden, da ja sein professioneller Handlungsspielraum auch ein anderer ist.

Wir haben mit dieser Charakterisierung verschiedener Tätigkeiten im Rahmen einer medizinischen Fakultät grob aufgezeigt, worauf Planungs- und Handlungsverläufe abzustützen sind, um Unterrichtsmassnahmen psychologisch begründen zu können. Entschei-

dend sind dabei die getroffenen Annahmen über Struktur und Funktion der entsprechenden Wissens- und Handlungsbereiche. Die Geschichte der Pädagogik und der pädagogischen Psychologie ist gekennzeichnet von den wechselnd favorisierten Annahmeschwerpunkten, die verschiedene didaktische und lernorganisatorische Massnahmen und Anordnungen begründen sollten. Wir greifen dieses Problem sowohl in lernpsychologischer (siehe den folgenden Abschnitt) wie auch in didaktischer Hinsicht noch auf (vgl. Abschnitte 3.1/5.1).

4.3.4 Wissenserwerb oder Förderung der Denkfähigkeit?

Die wissenschaftlichen Bemühungen zur Klärung des Verhältnisses von Wissenserwerb und Förderung der Denkfähigkeit haben immer mehr verdeutlicht, was in den jüngsten Jahren vor allem in die Lehrerbildung Eingang zu finden begonnen hat: Es kann bei der Wahl bzw. Herleitung von Annahmen zur Begründung didaktischen Handelns nicht um eine Entscheidung zwischen dem Fördern von Wissenserwerb (materiale Bildung) oder von Problemlösefähigkeiten im subjektiven Sinne einer Entfaltung der individuellen Kräfte des Lernenden (formale Bildung) gehen. Vielmehr müssen sowohl Wissenserwerb wie Denken als Ziele von Bildung und Ausbildung Geltung erhalten. Die Begründung dafür liegt ja gerade im medizinischen Ausbildungsbereich auf der Hand. Kenntnisse über die Realitätsbereiche ärztlichen Handelns und seiner wissenschaftlichen Grundlage bzw. teilweise aus der Alltagserfahrung stammende Vorannahmen erleichtern das Zurechtfinden in diesem komplexen Bereich. Umgekehrt ist aber gerade für diese Bereiche in jüngster Zeit evident geworden, dass dieses Wissen begrenzte Gültigkeit hat, dass es "veraltet", d.h. verändert, ergänzt und mit neuen Kenntnissen erweitert werden muss. Dieses ständige Schritthalten mit den laufenden Veränderungen in den beruflichen Wissens- bzw. Realitätsbereichen kann aber nur über adäquate Lern- und Problemfeldorientierungen sowie über geeignete Problemlösestrukturen (Denkfähigkeiten) sichergestellt bleiben. Geeignet meint hier die Fähigkeit, an medizinische, gesundheits- und krankheitsbezogene, psychische sowie soziale und juristische Umstände mit

erprobten Denkopoperationen und Handlungsmustern heranzutreten, die auch eine Offenheit bezüglich des Problemlöseverhaltens selbst einschliesst. Unter diesem Blickwinkel der Notwendigkeit einer Förderung sowohl von Orientierungsmustern, von Wissens- als auch von Problemlösestrukturen, sind die nachfolgenden psychologischen Prinzipien (80) zur Entwicklung und Gestaltung von Lehr-/Unterrichtsangeboten zu sehen:

- (1) Der Erwerb geistiger Fähigkeiten wird nicht als Neben- oder Zusatzeffekt der Wissensvermittlung im Unterricht erwartet. Die Effekte enzyklopädisch orientierter Curricula legen umgekehrt nahe, Denkfähigkeiten ebenso zum Unterrichtsziel wie auch zum Unterrichtsgegenstand zu machen. Entgegen experimenteller denkpsychologischer Trainingsformen sollen die angezielten geistigen Fähigkeiten jedoch nicht in künstlichen, mehr oder weniger realitätsfernen Problembereichen entwickelt und aufgebaut werden, sondern anhand berufsrelevanter Problemstellungen mit entsprechendem didaktischen Zuschnitt (Entwicklungsstand, Lerninteressen, Lehrverfahren).
 - (2) Die Aneignung von Denkfähigkeiten muss gesichert sein, d.h. es gilt den Aufbau bestimmter geistiger Operationen durch die Unterrichtsordnung als solche zu ermöglichen und durch weitere Vorkehrungen die Festigung dieser Operationen sicherzustellen (Gelegenheiten zum Ueben und zum Anwenden mittels entsprechender Unterrichtsstufung und -angebote bereithalten). Schliesslich muss dafür gesorgt werden, dass die Abfolge anzueignender geistiger Operationen in einer sinnvollen Weise erfolgen kann (Sequenzierungseffekt, insbesondere bei Erarbeitung komplexer Operationen, die in hierarchischem Sinne auf andere Operationen aufgebaut sind).
 - (3) Wo immer es um die Förderung von Denkfähigkeiten geht, findet sich die Forderung nach Eigenaktivität im Lernen und Unterricht (erste situative Bedingung). Die Anregung zu selbständiger, aktiver und intensiver Auseinandersetzung mit Sachverhalten und Problemsituationen findet aber zugleich ihre er-
-
- (80) Die Hauptpunkte der nachstehenden Prinzipien entsprechen der Einteilung von Kluwe (1979, 86-88) und sind zusammenfassend nach dieser Quelle dargestellt, wobei kritisch anzufügen ist, dass bei Kluwe die "Kehrseite der Medaille" (der Orientierungsaspekt) weitgehend unerwähnt bleibt und durch uns einzuarbeiten versucht wird.

gänzende zweite Bedingung in der gezielten Lenkung durch den Lehrenden bzw. die vorgegebene Lernsituation. Denn "in einseitiger Auslegung des Konzepts der Denkförderung gelangte bisweilen Unterricht unter dem Etikett 'Kreativitätsförderung' nicht über ungeleitete Aktivität, blosser Produktion von Vermutungen und unverbindliches Probieren hinaus. Die Lenkung der Denkförderung beginnt bereits mit der Anregung zur Eigenaktivität. Lehrenden fällt hier die wichtige Aufgabe zu, Sachverhalte, Vorgänge 'problematisch' und 'fragwürdig' zu machen. Meist wird dabei auf Steuerungsmechanismen wie Neugierverhalten, das Bestreben, Wissenslücken zu füllen, widersprechende Informationen zu beseitigen und Ähnliches vertraut. Die aktive Auseinandersetzung mit dem Erkenntnisobjekt wird gelenkt, um die angestrebte geistige Tätigkeit zu sichern" (Kluwe 1979, 87). Diese Lenkung der Erkenntnistätigkeit erfolgt immer in einer bestimmten Interessenorientierung, deren Richtung sich Lehrende und Lernende im Verlaufe ihrer Tätigkeit bewusst werden sollen.

- (4) Das letzte Prinzip zum Organisieren denkfördernden Unterrichts betrifft den Zusammenhang von Ausbildung und späterem beruflichem Handlungsvermögen. Eine Denkförderung kann nur dann über den Unterricht hinaus erfolgreich bleiben, wenn im Verlaufe des Erwerbs geistiger Operationen auch das Bewusstsein des Lernenden auf diese Denkprozesse hingelenkt worden ist – wenn der Lernende also nicht bloss geistige Automatismen erworben hat. Vielmehr soll also der Studierende seines Denkens bewusst werden, soll er ein Wissen über die verschiedenen Denkverfahren und -möglichkeiten gewinnen und diese in einem sozialen Zusammenhang erfassen und bewerten können. Denn dieses "Metawissen" wird zur Voraussetzung eigener späterer Denkläufe, z.B. im freipraktizierenden beruflichen Problemlösen.

Als Folgerung der obenstehenden psychologischen Erörterungen lässt sich knapp resümieren: Wissen und Denken sind als Bildungs- und Lernziele unerlässlich. Das zukünftige Arbeitsfeld der auszubildenden Ärzte (mehrheitlich praktizierende Allgemeinmediziner und Fachärzte) legt dies ebenso nahe. Denn jüngere sozialmedizi-

nische und epidemiologische Forschungsergebnisse weisen deutlich auf ein sich wandelndes Krankheitspanorama in der Bevölkerung hin (Schäfer/Blohmke 1978, Pflanz 1979). Der angehende Arzt muss für ein sich wandelndes Tätigkeitsgebiet ausgebildet und auf selbstständiges Lösen von Gesundheitsproblemen zukünftiger Patienten vorbereitet werden. Die Einführung in die klinischen Fächer, im Anschluss an eine überwiegend enzyklopädisch orientierte Phase der Erarbeitung humanbiologischen "Grundwissens", könnte unter den gegebenen Bedingungen dazu als eine günstige Gelegenheit aufgefasst werden.

4.4 Das Studierverhalten als eine allgemeine Lernvoraussetzung der Studierenden

4.4.1 Zur Bedeutung von Lerngewohnheiten und Lernstilen für die Entwicklung von Lernangeboten

Wenn von Lernvoraussetzungen gesprochen wird, sind meistens Vorkenntnisse und Denkfähigkeiten gemeint, die zum Erreichen eines angestrebten Zieles unabdingbar notwendig erscheinen. Seltener berücksichtigt werden in didaktischen Vorbereitungen und Planungsarbeiten die weniger augenfälligen, aber ebenso bedeutsamen Lernvoraussetzungen wie z.B. die Vorliebe für bestimmte Unterrichtsformen oder Lehr-/Lernstile, Lerngewohnheiten und Einstellungen der Studierenden zu Ausbildungsinhalten und Bildungsinstitutionen. Im Anschluss an Überlegungen zum Lernprozess im engeren Sinne beziehen wir hier Befunde zu übergeordneten Aspekten von Lernprozessen in die Entscheidung über auszuwählende Unterrichtsmethoden ein. Zu diesen übergeordneten Aspekten von Lernprozessen zählen wir vor allem die teilweise über längere Lebensabschnitte eines Individuums relativ konstant bleibenden Lerngewohnheiten, Lernhaltungen bzw. Lernstile. Spezifische Lernvoraussetzungen im Sinne von auf Lerninhalte bezogenen Einstellungen usw. greifen wir im Abschnitt 6.1.4, d.h. im Zusammenhang mit der Bedingungsanalyse unserer didaktischen Entwicklungsarbeit auf, wo die individuelle Ausgangslage insbesondere der Medizinstudierenden am Ende des ersten klinischen Ausbildungsjahres vorgestellt und ausgewertet wird.

Worin aber liegt der Stellenwert eines Einbezugs von Forschungsergebnissen über Lernstile und Studiergewohnheiten in die Lernplanung begründet? Es geht um die Klärung des Zusammenhangs von unterrichtsmethodischen Entscheidungen und der Qualität von **Lernergebnissen betroffener Studierender, um die Angemessenheit** von Lernumwelten und Lernsituationen im Spannungsfeld von Ausbildungszielen und Ausgangslage der Studierenden.

Wenn wir hier Ergebnisse der Lernstilforschung auswerten und nicht solche zur Wahrnehmung von Lernumwelten im engeren Sinne (z.B. zur Wahrnehmung von Unterrichtsklimata, zu Lehr- und Führungsstilen oder auch zu Gruppenprozessen und Gruppenunterrichtsverfahren), dann ist dies in den bislang wenig ergiebigen Hinweisen begründet, die die letztgenannten Verfahren für die Verbesserung spezifischer Lernumwelten liefern (vgl. z.B. Meister 1978, 553).

Eine häufige Erfahrung von Lehrern und Dozenten besteht darin, dass ein aufgrund von Lernerrückmeldungen umgestalteter Kurs (Vorlesung, Übung, Seminar, Praktikum, Gruppenarbeit usw.) am Ende der nächsten Durchführung nicht die erhoffte grössere Zustimmung und Zufriedenheitsbekundung seitens der Studierenden auslöst bzw. auch nicht mit besserem Lernerfolg einhergeht. Die Dozenten mögen sich dann in der sprichwörtlichen Annahme bestätigt fühlen, "allen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann" und "keine Studentengruppe gleicht der vorangegangenen; am besten lassen wir in Zukunft alles beim alten". Derartige frustrierende Erlebnisse einer herausfordernden Lehrtätigkeit werden nun aber auch durch die Ergebnisse der Unterrichts- und Bildungsforschung nicht verringert, ermöglichen diese doch selten klare Schlussfolgerungen bezüglich der Angemessenheit oder Uebergerlegenheit bestimmter unterrichtsmethodischer Anordnungen zum Erreichen vorgegebener Ziele. Wie wir schon ausgeführt haben, mag dies an **der Vielschichtigkeit der Methodenproblematik und der oft verkürzten Redeweise** darüber in Untersuchungsberichten/oder Lehrhilfen liegen. Es kann aber auch sein, dass eine Ueberschätzung des Einflusses inhaltlicher und unterrichtsmethodischer Dozenten-vortreibungen und -anordnungen auf den Lernerfolg der Studierenden

den vorliegt. Die Zusammenhänge beruhen eben nicht auf einer einfachen Ursache-Wirkung-Beziehung.

4.4.2 Empirische Befunde der Erforschung von Lernstilen und Lerngewohnheiten

Die Studierenden reagieren nicht einfach auf den Inhalt eines Lehrangebots, sondern auf die Unterrichtssituation als ganzes, einschliesslich die Merkmale dessen, was etwa mit Lernklima und Unterrichtsmilieu bezeichnet wird. Mattingly und Parlett stellten eine enge Verknüpfung fest von Reaktionsweisen der Studierenden, ihren Lern- und Arbeitsstrategien, täglichen persönlichen Zielsetzungen und ihrer Arbeitsplanung sowie den längerfristigen Studienabsichten, mit ihrer Sichtweise der Lernumwelt, den eingeschätzten Zukunftsperspektiven und dem Bild über sich selbst (Parlett 1980, 282 ff).

Aufgrund einer langjährigen Forschungsarbeit konnten Einflüsse von Lernumwelten ("Klima", "Ethos" in Institutionen, Departementen und anderen Ausbildungsabteilungen) auf die von den Studierenden realisierten Lernstrategien, motivationalen Aktivierungsbedingungen und Arbeitsziele erfasst werden (Ramsden 1979, Entwistle 1980). Im Anschluss an umfangreiche Befragungstudien über studentische Lernerfahrungen (Pask 1976a, Laurillard 1979, Marton 1979, Ramsden 1979) und Vorarbeiten zur Klärung unterschiedlicher Lernergebnisse und allfällig entsprechend verschiedener Lernerfolgsmuster (Marton/Saljö 1976, Marton/Svensson 1979, Pask 1979b, Biggs 1979, Entwistle et al. 1979a) konnten vier Faktoren⁽⁸¹⁾ interpretiert werden, die den benutzten Befragungsskalen zur Ermittlung von Lernstrategien zugrunde liegen (Entwistle et al. 1979b):

- Strukturelles Lernen (82). Dieser Faktor interpretiert den Versuch, individuelle Bedeutungen über Ereignisse und Gegeben-

(81) Interpretierte Faktoren als Ergebnis einer Faktorenanalyse definieren (für die referierten Forschungen) gemeinsame Bedingungen von verschiedenen Wahrnehmungs- und Lernleistungen. Bei der Durchführung der Faktorenanalyse wird dabei von der Annahme ausgegangen, dass diese Leistungen auf eine beschränkte Anzahl von Bedingungen zurückgeführt werden kann und somit die verschiedenen Urteile beispielsweise über das eigene Lernverhalten auf verschiedenen Ausgangsbedingungen der Studierenden zurückzuführen sind.

(82) Die vorangestellten Haupttitel der Faktoren stellen unsere freien Hebersetzungsversuche dar.

heiten zu erreichen und diese Erkenntnisse umfassend in das bisherige eigene Wissen und Weltbild zu integrieren ("comprehension learning"). Die intrinsische Lernmotivierung ist vorherrschend.

- Reproduktiv-umsetzendes Lernen. Kenntnisse und Fertigkeiten werden vor allem unter "Nutzungs-Aspekten" erworben; Verrichtungen und anstehende Arbeitsvorgänge leiten die Aktivitäten ("operation learning"); es herrscht Lernplanfixiertheit vor und sowohl überwiegende extrinsische Lernmotivierung wie auch Misserfolgsängstlichkeit geht damit einher.
- Leistungsorientiertes Lernen. Leistungsmotivation und geringe negative Anteile an desillusionierenden Studiereinstellungen stehen in Zusammenhang mit jeweils verschiedenen organisierten Studiemethoden ("organized, achievement-oriented studying"); bei stetigem Selbstvertrauen treten in Abhängigkeit von wahrgenommenen aufgabenspezifischen Erfordernissen und leistungsbewertenden Kriterien sowohl Lernprozesse struktureller Art als auch reproduktiv-umsetzender Art auf - das Ziel, hoch bewertete formale Bildungsabschlüsse zu erreichen, kann (muss aber nicht) einhergehen mit dem Aufbau umfassender Sachkompetenz.
- Extravertierte (Lern-)haltung. Dieser letzte Faktor bezeichnet keine spezifische Lernstrategie; es handelt sich hier vielmehr um einen (bereits aus der Motivationspsychologie seit langem bekannten) Persönlichkeitszug ("stable extraversion"), der als weiterer Faktor die Erfassung studentischen Lernverhaltens mit charakterisiert.

Diese empirischen Befunde legen also drei mögliche Akzentuierungen studentischer Lernstrategien nahe, die u.U. zusammen mit einer weiteren Komponente ("spezifische Extraversion") beobachtbar sind. Dabei fällt auf, dass beim "leistungsorientierten Lernen" Strategieformen sowohl des strukturellen (comprehension learning) als auch des reproduktiv-umsetzenden Lernverhaltens (operation learning) zum Zuge kommen (83). Strukturelle und reproduktiv-umsetzende Lernstrategien beschreiben demnach Elemente der Hauptkategorien verschiedener Lernstrategien. Wenn wir an diesem Punkt wiederum zurückerinnern an das institutionelle Mitbedingtsein ("Klima" und andere Setting-Variablen von Lernumwelten) bei individuell realisierten Lernstrategien, dann sind wenig erwartete bzw. unerwünschte Nebeneffekte der einzelnen Lernwege einsehbar. Pädagogisch-psychologische Lernforschung legt bislang den Schluss nahe, dass alle drei Lernstrategien Elemente kombinieren, die Anteil haben am Erreichen hinreichenden Verständnisses von Lerngegenständen. Tiefgehendes Verstehen, gelingende Einsicht in sachstrukturelle

(83) Das heisst: die vorliegende Faktorenstruktur beruht auf einer "schiefwinkligen Rotation" (korrelierte Faktoren). Zur näheren Erläuterung vgl. z.B. Gaensslen/Schubö 1973, 252 ff.

Gegebenheiten erfordern (nach Entwistle 1980, 131 ff) das Auftreten aller Grundelemente der charakterisierten Lernstrategien:

- Etablierung beschreibender Grundstrukturen von Relitätsbereichen,
- Integration neuer Informationen auf dem Hintergrund bestehender Vorkenntnisse bzw. Vorerfahrungen und entsprechender Bedeutungsgebung (comprehension learning) und aufmerksames Prüfen von Befunden sowie Handlungsschritten oder Argumentationsschritten,
- Schlussfolgern und Gewinnen bzw. Bewahren einer kritischen Distanz zu sachstrukturellen Gegebenheiten oder Schlüssen darüber (operation learning).

Die Auswertung der empirischen Daten der referierten Studien eröffnet im weiteren, dass die faktoriell identifizierten Lernstrategien nebst wünschenswerten Attributen auch Anzeichen möglicher Schwierigkeiten enthalten, die insbesondere bei einseitiger lernstrategischer Orientierung eines Studierenden bedeutsam werden könnten (Entwistle 1980, 132; Ramsden/Entwistle, in press):

- die Orientierung an strukturellem Lernen bzw. vertiefter Suche nach persönlichem Verstehen und Sinnzuschreiben (comprehension learning) kann einhergehen mit einer Tendenz zu Oberflächlichkeiten im Sinne weltenbummlerischer Auseinandersetzung mit und Deutung von vorgegebenen Lerngegenständen ("globetrotting"), weil aufgrund einer Beachtung von beschränkten Einzelaspekten unzulässige oder unangemessene Beziehungen zwischen Lerngegenständen und Vorstellungen geknüpft werden;
- die mit der Orientierung an reproduktiv-umsetzendem Lernen (operation learning) verknüpfte Setting- und Lehrplanabhängigkeit (Parlett 1970) kann einhergehen mit erhöhter Ausrichtung auf Einzelaspekte ("attention to detail"), wobei dann trotz strategieinhärentem seriellen Vorgehen und Denken ein Ignorieren wesentlicher sachstruktureller Interrelationen globaleren Charakters zu beobachten ist;
- die Orientierung am Lern- bzw. Leistungserfolg schliesslich kann, zugunsten strategischer Ziele (im Sinne eines Erreichens hochwerteter Bildungs- bzw. sozialer Positionen), am Verstehen von Lehr-/Lerngegenständen usw. vorbeigehen - es sei denn, die Anforderung nach umfassendem Verständnis sei eingebaut ins und zugleich wirksam als Bewertungskriterium.

Inhaltliche und kontextuelle Lernprozessvorgaben von Lernumwelten sind somit nicht nur als relevant für die individuelle Wahl einer bestimmten Lernstrategie zu sehen, sondern auch als Variablen, die gewisse Zielerreichungen vorab in Frage stellen lassen oder dieselben nur zusammen mit Nebenwirkungen ermöglichen. Der Lernzugang, die Wahl bestimmter Lernstrategien dürfte somit - nach Meinung der zitierten Autoren - in Abhängigkeit von gestellten

Aufgaben und Problemen einerseits und klimarelevanten Setting-Variablen andererseits zu begreifen sein:

- Durch Aufgaben- bzw. Problemstellungen affizierte Interessen und wahrgenommene Relevanz von vorgelegten Fragestellungen werden vorab Tätigkeiten zum Erreichen vertieften Verstehens und Bedeutungserfassens eingeleitet (comprehension learning/deep approach);
- Aufgaben- und Problemstellungen eröffnen aber situationsspezifische Widerstände, die es beim Erfüllen dieser Aufgaben bzw. beim Lösen dieser Probleme zu überwinden gilt, und Begleitscheinungen wie Stress und Angst stehen in Zusammenhang mit Lernprozessen, die in der Regel nicht über oberflächliche Betrachtungen und Kenntniserweiterungen hinausführen (surface learning/surface approach);
- Beurteilungs- bzw. Bewertungssysteme als Teil der Lernumwelten fördern aufgrund bestimmter ihnen innewohnender Gesetzmäßigkeiten (z.B. das zunehmende Abfragen faktizistischer Elemente als Mittel des Anhebens von Schwierigkeitsgraden) die Konzentration der Lernenden auf Einzelheiten und wenig integriertes bzw. integrierbares Wissen (detail attention/surface approach).

Lernhandlungen bzw. Lerngewohnheiten beschreiben demnach Effekte von langandauernden Lernumwelteinwirkungen auf Individuen. Auf gleichförmige Inhalts- und Kontextbedingungen reagieren Lernende stereotyp mit Lernmustern, die sie in der Regel über längere Zeitdauer hinweg in einer mehr oder weniger konstanten Lernumwelt erworben und als angemessenes Mittel bei der Aufgaben- bzw. Problemlösung oder Situationsbewältigung anzuwenden erlernt haben.

Diese geschilderten Beziehungen zwischen Aufgaben- bzw. Problemstellungen und der Wahl von Lernstrategien bzw. dem Beibehalten oder Unterlassen von Lerngewohnheiten oder Lernstilen lassen sich ergänzen mit Ergebnissen sozial-psychologischer Forschungsberühungen über generelle Wahrnehmungsdimensionen von Lernumwelten. Einer und derselben Aufgaben-bzw. Problemstellung kann in unterschiedlichen Settings ("Milieus") sehr verschiedene

lernstrategische Bedeutung entnommen werden. Die Dimensionen des "origin climate questionnaire" von de Charms (1973, 67) beispielsweise fokussieren dabei jene Aspekte, die auf dem Hintergrund stabiler positiver Selbstkonzeptentwicklung vor allem das persönliche In-Beziehungstehen zu Ursprung und Ziel von Handlungen betreffen (84):

- Unterliegt (bzw. kann unter den gegebenen Bedingungen einer Lernumwelt ... unterliegen) die Lerntätigkeit der eigenen Kontrolle und ist die Möglichkeit, Entscheidungen über den Verlauf der Lernaktivitäten im Individuum selbst lokalisiert? (internal control)
- Ist es gegeben, selbstgesteuert Ziele zu verfolgen, Eigeninitiative und Entschlossenheit zum selbstkontrollierten Lernen zu entwickeln? (goal setting)
- Können selbstgewählte Wege erprobt oder realisiert werden? (instrumental activity)
- Besteht die Gelegenheit, Einflüsse der Lernumwelt zu thematisieren und Schlüsse aus lerngeschichtlichen Erfahrungen zu ziehen und relevant werden zu lassen für neue Entscheidungen bezüglich einer weiteren Planung von Lernaktivitäten? (reality perception)
- Lässt die Lernumwelt Eigenverantwortung für die Gestaltung der individuellen Lernprozesse wie der sozialen Lerngruppe usw. entstehen? (personal responsibility)

Obwohl davon auszugehen ist, dass die resümierten Dimensionen nicht trennscharf konzipiert worden sind, verbleibt die Feststellung unbestritten, bei den vorgestellten Dimensionen handle es sich um zentrale Aspekte des Subjekt-Umweltverhältnisses von Lernenden. Die Extrempunkte dieser Dimensionen lassen sich in Anlehnung an frühere Forschungen über die Entwicklung intellektueller Fähigkeiten und der Kreativität (vgl. z.B. Getzels/Jackson 1962) umschreiben als Wahrnehmungen von Lernumwelten, die eher konvergentem resp. eher divergentem Denken und Handlungsplanen förderlich sind. Aus seinen Fallstudien zur Lehrplanfixiertheit von Studierenden (85) konnte Parlett (1970) die ent-

(84) Der Erhebung lag das "origin-pawn"-Konzept zugrunde, das etwa mit "Verursacher" von im Gegensatz zu "Spielball" der Umweltgegebenheiten zu übersetzen ist (vgl. näher: de Charms 1968, Weinert 1974, 586 ff). Die hier beschriebenen Dimensionen sind durch die zitierten Autoren im Hinblick auf pädagogische Situationen zusammengefasst worden.

(85) Vgl. auch die im Abschnitt 4.2.2 vorgelegte Typologie von Lernsituationen und ihre Zuordnung zu einer Dimension der Lehrplanabhängigkeit bzw. Lerner-Selbststeuerung.

sprechend bevorzugten Lernaktivitäten durchgehend sowohl für syllabus-bound (lehrplanfixiert) wie syllabus-free (lehrplanunabhängig orientierte Studierende) auffinden. Beispiele dafür sind etwa:

- "Without the stimulus of exams I doubt whether I would do much effective studying"
 - "If I think about the amount that has to be covered and learned in my course work, I sometimes get harassed and anxious" für syllabus-bound orientierte Studierende, und:
 - "I spend too long on certain topics because I get very involved in them"
 - "I frequently think of experiments or issues I would like to tackle"
 - "Often, I try to think of a better way of doing something that is described in a lecture or a book"
- für syllabus-free orientierte Studierende (Parlett 1970, 274 f).

Bei der Planung und Entwicklung neuer Lernsituationen und der Entscheidung über die Gestaltung entsprechend angemessener Lernumwelten versuchten wir, diese beschriebenen Befunde zu studentischen Lernfertigkeiten, Lerngewohnheiten sowie Zusammenhänge zwischen institutionellen Bedingungen, Lehrangeboten bzw. Aufgaben- und Problemstellungen und der individuellen Wahl von Lernstrategien im Zusammenhang mit weiteren referierten Gesichtspunkten im Sinne der nachfolgend formulierten Folgerungen zu berücksichtigen.

4.5 Folgerungen für die Entwicklung von Lernangeboten

Es sollen hier Schlüsse aus den referierten Forschungen über Lernprozesse als Informationsverarbeitung bzw. als Problemlösen, über Lernstile und zum Teil (im Vorgriff auf das 6. Kapitel) über Ergebnisse der fachdidaktischen Bedingungsanalyse zusammengestellt werden. Sie dienen uns während der Projektarbeit als Leitlinie, als sinnstiftende Handlungsorientierung bei unterrichtsmethodischen Ziel-Mittel-Entscheidungen und bilden - zusammen mit den fachdidaktischen Strukturgitterkriterien - den Hintergrund des realisierten und im dritten Kapitel bereits dargestellten unterrichtsmethodischen Experiments im Rahmen des Einführungskurses in den Blockunterricht.

Wir gliedern unsere Folgerungen in fünf Abschnitte, die den bereits angeführten Ebenen unterrichtsmethodischer Entscheidungen der didaktischen Analyse der Berliner Schule entsprechen. - Die diesen Entscheidungen entsprechende Realisierungsform haben wir oben in Abb. 8 zusammengestellt (vgl. S. 69).

4.5.1 Vermutete Lernphasen bzw. antizipiertes Artikulations- schema

Aufgrund der Methodenkonzeption (s. 4.5.2) und der bereitgestellten Materialien soll die Lernaktivität der Studierenden sieben aufeinander aufbauende Stufen durchlaufen:

- (1) Einführung (Einstimmung) in den Problembereich mit Hinführung auf die individuelle Funktion des Fachbereichs, seiner Wissenschaftsbezogenheit und seiner Institutionalisierung
- (2) Paradigmatische Problemdarstellungen unter Einbezug des lebensgeschichtlichen Zusammenhanges
- (3) Analyse der beobachtbaren Schwierigkeiten, Leitfragen zu und erste Einordnung und Umgrenzung der definierten Schwierigkeiten (Uebersicht über den Kontext und das konfundierte Problemfeld)
- (4) Aneignung spezifischer Kenntnisse und Erarbeiten möglicher Hilfen und Lösungswege für die Bewältigung der Schwierigkeiten (gezielte Informationsaufnahme, -auswertung und -verarbeitung)
- (5) Reproduktion (Behaltensförderung) sowie erneutes und erweitertes Durchdringen von Zusammenhängen (Durcharbeiten der aufgebauten Strukturiertheit zum Zwecke höherer Mobilität, Transparenz und Verfügbarkeit)
- (6) Uebertragen, Anwenden der erarbeiteten und gefestigten Problemlösungsschemata (fach- bzw. tätigkeitsbezogene epistemische und heuristische Strukturiertheit)
- (7) Prüfen der Lösungsmöglichkeiten und Lösungsvollzüge (Bewährungskontrolle im Zusammenhang von subjektiver Erfahrung, Kritik der Lehrenden und anderer Lernender sowie der Rückmeldung Betroffener)

Das vorgestellte Artikulationsschema enthält im Kern einen psychologisch-didaktischen Ansatz. Ergebnisse der kognitiven Psychologie (Problemlösen, Text- bzw. generell Informationsverarbeitung) sind verbunden zu einem pädagogisch-didaktischen Entwurf ganzheitsbezogener Problemaufarbeitung. Nicht faktuell Isoliertes soll das Lernen der Studierenden bestimmen (das existiert im medizinischen Wissenschaftsbereich zur leidvollen Genüge); an die Stelle der Zerstückelung soll die Artikulation sinnstiftenden Lernens treten, das zu einer optimalen Vorbereitung (Propädeutik!) aufs anschliessende handelnde Erkennen, auf erfahrungsbezogenes Lernen wird. Der Einführungskurs hat die dafür notwendigen geistigen Instrumente anzubieten.

4.5.2 Methodenkonzeption und Gesamtentwurf des Lehr-/Lernangebots

Unterschiedliche Lernmuster, Lernstile und der Wechsel vom bisherigen vorklinischen und grundlagenfächerbezogenen, ersten klinischen Ausbildungsjahr zum praktischen Ausbildungsteil in den Blockunterrichtsjahren (und im anschliessenden Wahlstudienjahr) legen eine Methodenkonzeption nahe, die (diese Gesichtspunkte erweiternd) die Zukunftsperspektive mit einbezieht. Selbständige Auseinandersetzung mit Fachfragen und Problemen von Patienten sowie gezieltes Aufsuchen von Informationen, Hilfsmittel, beizuziehenden Fachleuten, usw. ist daher aufzugreifen und zu initiieren.

Die Konzeption des modulären Lernens bietet dafür sowohl den ansatzmässigen Schwerpunkt als auch die Voraussetzung zu angemessenen Erweiterungen im Hinblick auf die spezifische Lage der Studierenden und ihre differierenden individuellen Lernvoraussetzungen sowie die durch das von uns gewählte Artikulationsschema bedingten Implikationen.

Mit Blick auf die Studierenden lassen sich mit dem Angebot eines modulären Lernsystems insbesondere zwei Gesichtspunkte realisieren:

- Einerseits kann damit eine subjektiv erfolgreich erlebte und intersubjektiv an den Ergebnissen entsprechend positiv zu bewertende Lernhaltung oder Lernstrategie weiterhin zum Einsatz gelangen (Forderung nach Lernangeboten, die verschiedene Wege, z.B. lehrplangebundenes oder lehrplanungebundenes Studieren ermöglichen);

- andererseits ist das kombinierte Lernangebot so konzipiert, dass unwirksame Lernstrategien als solche zutage treten ("bewusst werden") und über adäquate Verhaltensänderungen überführt werden können in optimalere Strategien (Forderung nach Rückmeldungsmöglichkeiten, Beratung und wahlweiser Betreuung). Diese zuletzt genannte Forderung ist zugegebenermaßen ein heikles Unterfangen, stellen doch Lernstrategien stets auch Formen der Bewältigung von inhaltlichen leistungs- und situationsspezifischen Kontextbedingungen dar. Wer möchte da auf dem Hintergrund kaum bekannter biografischer Lerngeschichten die Angemessenheit von Lernstrategien beurteilen? Und im Hinblick auf welche Lernprozesse? (Wir haben gesehen, dass sowohl Comprehension Learning als auch Operation Learning notwendige und zielführende Prozessformen mit ihren je spezifischen Nachteilen darstellen.) Somit gehen wir davon aus, die Lernangebote so zu konstruieren, dass Studierende Rückmeldungen über die Wirksamkeit ihrer Lernstrategien vor allem den Lernsituationen selbst entnehmen können. Daher sollen auch alle Vorgaben zum Zwecke der Lernkontrolle lernfördernden, d.h. formativen Charakter haben und mit dem Aufsuchen von Beratung und Betreuung gekoppelt werden können.

Moduläres Lernen ist zudem offen für die Realisation verschiedener Sozial- und Aktionsformen (siehe unten); Lerngewohnheiten und Vorlieben können hier weitgehend berücksichtigt bleiben. Die Wahl der Aktions- und Sozialformen steht nicht unter einem Vorzeichen von anschliessender Konkurrenz zwischen den Lernenden; "Ziel-Zug"-Motivation kann sich auch im Gruppenverband eröffnen (in Gruppen z.B., die das erfahrungsbezogene Lernen im Blockunterricht gemeinsam in derselben Krankenhausabteilung verbringen wollen und werden).

Die das moduläre Lernverfahren ergänzenden methodischen Verfahrensweisen lassen sich schwerlich mit einer klassischen Methode benennen. Sie dienen der Abstützung und Erweiterung der modulären Methodenkonzeption im Hinblick auf das gewählte und abzusichernde Artikulationsschema. So sollen die Formen des modulären Lernens, die sich vor allem in selbständigem Studium und pädagogisch-sozial mitgesteuerten Situationstypen konkretisieren, mit Angeboten von Seminarien und Spezialvorlesungen ergänzt werden, die vor allem die Stufe 6 (Übertragung, Anwendung) und teilweise auch die Stufen 2 (Problemdarstellungen), 5 (Durcharbeiten) und 7 (Lösungsprüfung) unseres Artikulationsschemas abdecken helfen. Die erste Stufe unseres Artikulationsschemas (Einführung) wird ebenfalls mit einer gesonderten Veranstaltungsform bedacht.

4.5.3 Sozialformen

Selbständiges Studium mit Blick in eine zu erprobende zukünftige professionelle Tätigkeit darf sich nicht beschränken auf Stillarbeit im Dachstübchen. Die im modulären Ansatz enthaltenen und angeregten bzw. material vorstrukturierten Sozialformen lassen sich in drei Gruppen zusammenfassen:

- a) Einzelarbeit mit alternativen Möglichkeiten für zeitweise Partner- (einschliesslich Beratung bei Fachpersonen) und Kleingruppenarbeit beim modulären Lernen;
- b) Arbeitsteilige und parallel angelegte Kleingruppen- sowie integrierende Grossgruppenarbeit in den das modulare Lernen vertiefenden und weiterführenden Seminarien;
- c) Frontalunterricht mit mehr oder weniger Hörereinbezug für Einführungs- und zusammenfassende Uebersichtsveranstaltungen (Falldarstellungen in Ergänzung zu den paradigmatisch vorgelegten und entsprechend aufgearbeiteten in den Lernmaterialien der modulären Lernphase und in den weiterführenden Seminarien) sowie in den ergänzend angebotenen Spezialvorlesungen.

Eine dominierende Stellung haben die Dozenten somit in den Veranstaltungen zum Bereich c) sowie (abhängig vom realisierten Unterrichtsstil) möglicherweise im Grossgruppenunterricht des Bereiches b).

4.5.4 Aktionsformen von Lernenden und Lehrenden

Die Tätigkeitsformen der Lernenden bestehen aus

- a) gezielte individuelle Arbeit im Selbststudium (Uebersicht gewinnen, Leitfragen zum definierten Problem entwickeln, Lesen bzw. Informationsaufnahme, Memorisieren und Repetieren (86), ev. Exzerpieren) mittels verschiedener Informationsträger wie Lehrtexten, audio-visuellen Lernprogrammen und Modellen mit entsprechenden Uebungsgeräten und Instrumenten; Diskussionen mit Kommilitonen/Kommilitoninnen und Fachpersonen oder Studienberatern;
- b) Fallanalysen in Gruppengespräch und Seminardiskussion, Fragen und Antworten in der Seminarphase;
- c) Zuhören, Aufnehmen und Verarbeiten von (Spezial-)Informationen in ergänzenden Veranstaltungen.

Als Aktionsformen der Lehrenden sind indirekte und direkte anzuführen:

- d) indirekte Tätigkeiten für verschiedene Lernsituationen bzw. Lernangebote wie
 - a) Vorgabe von Lehrmaterialien wie die Lehrtextsammlung nach dem SABEM-System: Gynäkologie-Dossier und er-

(86) Vgl. die sogenannte SQ3R-Methode von Robinson 1961, als Lern- und Arbeitstechnik aufgearbeitet und vorgestellt z.B. in NAEF 1971: - Von uns in der Orientierungsveranstaltung einzubringen
(1. Schritt 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 1100. 1101. 1102. 1103. 1104. 1105. 1106. 1107. 1108. 1109. 1110. 1111. 1112. 1113. 1114. 1115. 1116. 1117. 1118. 1119. 1120. 1121. 1122. 1123. 1124. 1125. 1126. 1127. 1128. 1129. 1130. 1131. 1132. 1133. 1134. 1135. 1136. 1137. 1138. 1139. 1140. 1141. 1142. 1143. 1144. 1145. 1146. 1147. 1148. 1149. 1150. 1151. 1152. 1153. 1154. 1155. 1156. 1157. 1158. 1159. 1160. 1161. 1162. 1163. 1164. 1165. 1166. 1167. 1168. 1169. 1170. 1171. 1172. 1173. 1174. 1175. 1176. 1177. 1178. 1179. 1180. 1181. 1182. 1183. 1184. 1185. 1186. 1187. 1188. 1189. 1190. 1191. 1192. 1193. 1194. 1195. 1196. 1197. 1198. 1199. 1200. 1201. 1202. 1203. 1204. 1205. 1206. 1207. 1208. 1209. 1210. 1211. 1212. 1213. 1214. 1215. 1216. 1217. 1218. 1219. 1220. 1221. 1222. 1223. 1224. 1225. 1226. 1227. 1228. 1229. 1230. 1231. 1232. 1233. 1234. 1235. 1236. 1237. 1238. 1239. 1240. 1241. 1242. 1243. 1244. 1245. 1246. 1247. 1248. 1249. 1250. 1251. 1252. 1253. 1254. 1255. 1256. 1257. 1258. 1259. 1260. 1261. 1262. 1263. 1264. 1265. 1266. 1267. 1268. 1269. 1270. 1271. 1272. 1273. 1274. 1275. 1276. 1277. 1278. 1279. 1280. 1281. 1282. 1283. 1284. 1285. 1286. 1287. 1288. 1289. 1290. 1291. 1292. 1293. 1294. 1295. 1296. 1297. 1298. 1299. 1300. 1301. 1302. 1303. 1304. 1305. 1306. 1307. 1308. 1309. 1310. 1311. 1312. 1313. 1314. 1315. 1316. 1317. 1318. 1319. 1320. 1321. 1322. 1323. 1324. 1325. 1326. 1327. 1328. 1329. 1330. 1331. 1332. 1333. 1334. 1335. 1336. 1337. 1338. 1339. 1340. 1341. 1342. 1343. 1344. 1345. 1346. 1347. 1348. 1349. 1350. 1351. 1352. 1353. 1354. 1355. 1356. 1357. 1358. 1359. 1360. 1361. 1362. 1363. 1364. 1365. 1366. 1367. 1368. 1369. 1370. 1371. 1372. 1373. 1374. 1375. 1376. 1377. 1378. 1379. 1380. 1381. 1382. 1383. 1384. 1385. 1386. 1387. 1388. 1389. 1390. 1391. 1392. 1393. 1394. 1395. 1396. 1397. 1398. 1399. 1400. 1401. 1402. 1403. 1404. 1405. 1406. 1407. 1408. 1409. 1410. 1411. 1412. 1413. 1414. 1415. 1416. 1417. 1418. 1419. 1420. 1421. 1422. 1423. 1424. 1425. 1426. 1427. 1428. 1429. 1430. 1431. 1432. 1433. 1434. 1435. 1436. 1437. 1438. 1439. 1440. 1441. 1442. 1443. 1444. 1445. 1446. 1447. 1448. 1449. 1450. 1451. 1452. 1453. 1454. 1455. 1456. 1457. 1458. 1459. 1460. 1461. 1462. 1463. 1464. 1465. 1466. 1467. 1468. 1469. 1470. 1471. 1472. 1473. 1474. 1475. 1476. 1477. 1478. 1479. 1480. 1481. 1482. 1483. 1484. 1485. 1486. 1487. 1488. 1489. 1490. 1491. 1492. 1493. 1494. 1495. 1496. 1497. 1498. 1499. 1500. 1501. 1502. 1503. 1504. 1505. 1506. 1507. 1508. 1509. 1510. 1511. 1512. 1513. 1514. 1515. 1516. 1517. 1518. 1519. 1520. 1521. 1522. 1523. 1524. 1525. 1526. 1527. 1528. 1529. 1530. 1531. 1532. 1533. 1534. 1535. 1536. 1537. 1538. 1539. 1540. 1541. 1542. 1543. 1544. 1545. 1546. 1547. 1548. 1549. 1550. 1551. 1552. 1553. 1554. 1555. 1556. 1557. 1558. 1559. 1560. 1561. 1562. 1563. 1564. 1565. 1566. 1567. 1568. 1569. 1570. 1571. 1572. 1573. 1574. 1575. 1576. 1577. 1578. 1579. 1580. 1581. 1582. 1583. 1584. 1585. 1586. 1587. 1588. 1589. 1590. 1591. 1592. 1593. 1594. 1595. 1596. 1597. 1598. 1599. 1600. 1601. 1602. 1603. 1604. 1605. 1606. 1607. 1608. 1609. 1610. 1611. 1612. 1613. 1614. 1615. 1616. 1617. 1618. 1619. 1620. 1621. 1622. 1623. 1624. 1625. 1626. 1627. 1628. 1629. 1630. 1631. 1632. 1633. 1634. 1635. 1636. 1637. 1638. 1639. 1640. 1641. 1642. 1643. 1644. 1645. 1646. 1647. 1648. 1649. 1650. 1651. 1652. 1653. 1654. 1655. 1656. 1657. 1658. 1659. 1660. 1661. 1662. 1663. 1664. 1665. 1666. 1667. 1668. 1669. 1670. 1671. 1672. 1673. 1674. 1675. 1676. 1677. 1678. 1679. 1680. 1681. 1682. 1683. 1684. 1685. 1686. 1687. 1688. 1689. 1690. 1691. 1692. 1693. 1694. 1695. 1696. 1697. 1698. 1699. 1700. 1701. 1702. 1703. 1704. 1705. 1706. 1707. 1708. 1709. 1710. 1711. 1712. 1713. 1714. 1715. 1716. 1717. 1718. 1719. 1720. 1721. 1722. 1723. 1724. 1725. 1726. 1727. 1728. 1729. 1730. 1731. 1732. 1733. 1734. 1735. 1736. 1737. 1738. 1739. 1740. 1741. 1742. 1743. 1744. 1745. 1746. 1747. 1748. 1749. 1750. 1751. 1752. 1753. 1754. 1755. 1756. 1757. 1758. 1759. 1760. 1761. 1762. 1763. 1764. 1765. 1766. 1767. 1768. 1769. 1770. 1771. 1772. 1773. 1774. 1775. 1776. 1777. 1778. 1779. 1780. 1781. 1782. 1783. 1784. 1785. 1786. 1787. 1788. 1789. 1790. 1791. 1792. 1793. 1794. 1795. 1796. 1797. 1798. 1799. 1800. 1801. 1802. 1803. 1804. 1805. 1806. 1807. 1808. 1809. 1810. 1811. 1812. 1813. 1814. 1815. 1816. 1817. 1818. 1819. 1820. 1821. 1822. 1823. 1824. 1825. 1826. 1827. 1828. 1829. 1830. 1831. 1832. 1833. 1834. 1835. 1836. 1837. 1838. 1839. 1840. 1841. 1842. 1843. 1844. 1845. 1846. 1847. 1848. 1849. 1850. 1851. 1852. 1853. 1854. 1855. 1856. 1857. 1858. 1859. 1860. 1861. 1862. 1863. 1864. 1865. 1866. 1867. 1868. 1869. 1870. 1871. 1872. 1873. 1874. 1875. 1876. 1877. 1878. 1879. 1880. 1881. 1882. 1883. 1884. 1885. 1886. 1887. 1888. 1889. 1890. 1891. 1892. 1893. 1894. 1895. 1896. 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903. 1904. 1905. 1906. 1907. 1908. 1909. 1910. 1911. 1912. 1913. 1914. 1915. 1916. 1917. 1918. 1919. 1920. 1921. 1922. 1923. 1924. 1925. 1926. 1927. 1928. 1929. 1930. 1931. 1932. 1933. 1934. 1935. 1936. 1937. 1938. 1939. 1940. 1941. 1942. 1943. 1944. 1945. 1946. 1947. 1948. 1949. 1950. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958. 1959. 1960. 1961. 1962. 1963. 1964. 1965. 1966. 1967. 1968. 1969. 1970. 1971. 1972. 1973. 1974. 1975. 1976. 1977. 1978. 1979. 1980. 1981. 1982. 1983. 1984. 1985. 1986. 1987. 1988. 1989. 1990. 1991. 1992. 1993. 1994. 1995. 1996. 1997. 1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013. 2014. 2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024. 2025. 2026. 2027. 2028. 2029. 2030. 2031. 2032. 2033. 2034. 2035. 2036. 2037. 2038. 2039. 2040. 2041. 2042. 2043. 2044. 2045. 2046. 2047. 2048. 2049. 2050. 2051. 2052. 2053. 2054. 2055. 2056. 2057. 2058. 2059. 2060. 2061. 2062. 2063. 2064. 2065. 2066. 2067. 2068. 2069. 2070. 207

gänzende Lehrtexte (Randliteratur) sowie Angebot audio-visueller Lernprogramme;

- b) Fallstudienunterlagen und schriftliche Arbeitsanregungen bzw. -hinweise für die Kleingruppenarbeit in den Seminarien;
- c) Zusammenfassungen zu den ergänzenden Falldarlegungen in den Ueberblicksvorlesungen;

- e) direkte Tätigkeiten in den verschiedenen Veranstaltungstypen
 wie
- a) Beratung und Betreuung (auf individuelle Nachfrage);
 - b) Fachauskünfte auf Rückfragen in der Phase der Kleingruppenarbeit, Diskussionsleitung und Führen von Lehr- oder Unterrichtsgesprächen im zweiten Teil der Seminarien (fragend-entwickelnd, Denkanstösse, gezielte Ausweitung von Gruppenbeiträgen);
 - c) Vorträge, Kurzreferate, Arbeit mit verschiedenen Fragetypen und Demonstrationen in den ergänzenden oder den zusammenfassenden Vorlesungen.

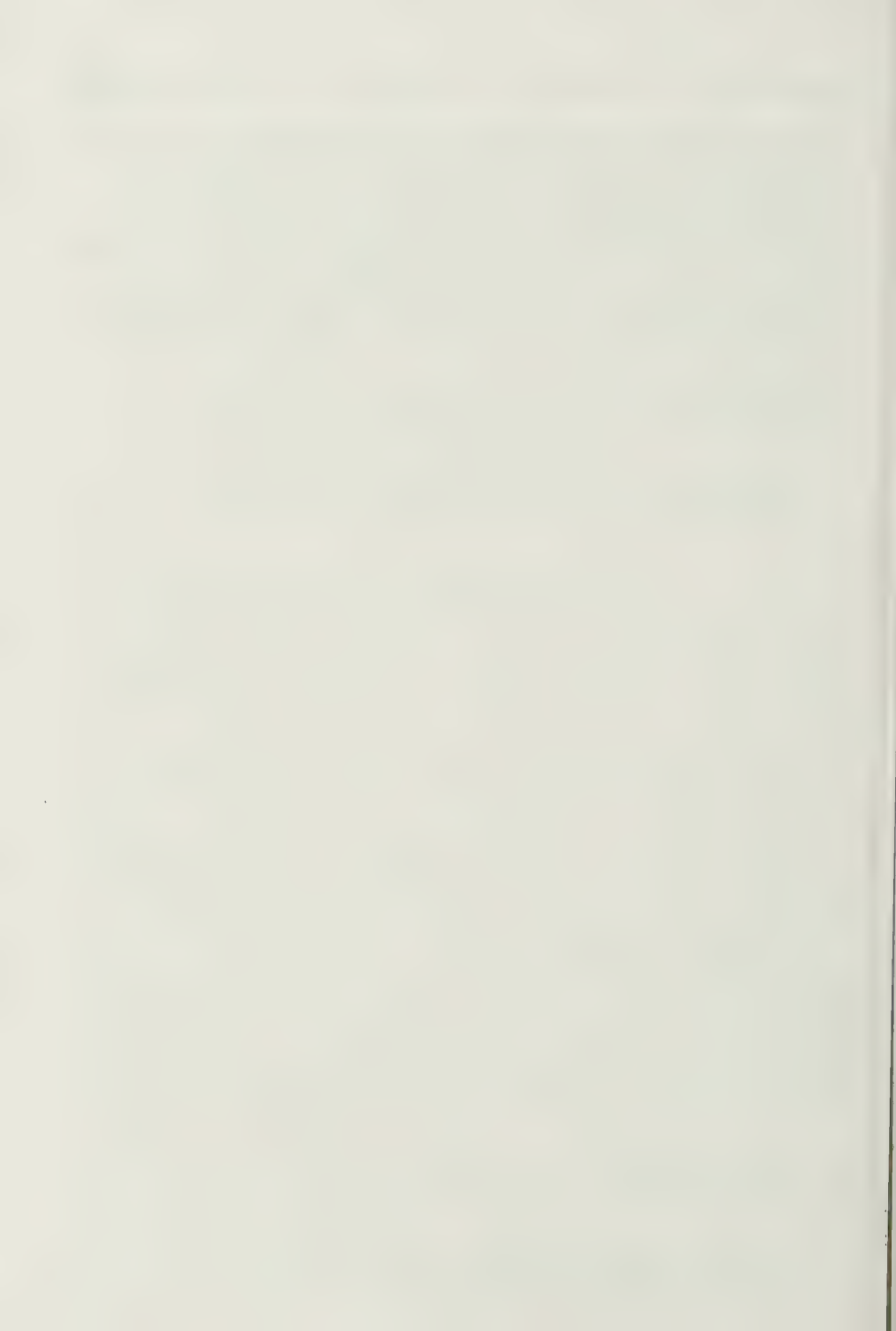
4.5.5 Urteilsformen und pädagogische Stilformen

Das Verwenden von verschiedenen Möglichkeiten unterrichtlicher Wertungs-, Abtönungs- und Urteilsformen hängt ab sowohl von persönlichen Lebens- und Verhaltensformen (Attitüden- und Wertsystem der Lehrenden und Lernenden) als auch von Interaktionsspielräumen, die eine bestimmte Unterrichtsorganisation zulässt. Pädagogische Stilformen sind nicht einfach Fragen des Verhaltenstrainings als Dozenten (87). Sie scheinen vielmehr Ausdruck zu sein von aktualisierten Lehrmeinungen im Unterrichtsprozess, die irgendwoher übernommen und durch spezifische Erfahrungen (und u.U. Fortbildungsbemühungen) verändert worden sind. Durch vorbereitende, aber informelle Gespräche mit einzelnen Dozenten versuchten wir diesen Aspekt im Verlaufe unserer Projektvorbereitung zu thematisieren und dabei darauf hinzuweisen, dass beispielsweise bestimmte Interaktionsformen (etwa apodiktisches Urteilen, direktives Eingreifen) das Erreichen der Seminarzielsetzungen durch die Lernenden gefährden könnten. Dies unternahmen wir vor allem zusammen mit Dozenten, die noch keine Erfahrung mit derartigen Veranstaltungsformen hatten.

Zur Ebene der Urteilsformen gehört schliesslich das Problem der "alltagsphilosophischen" Einordnung. Innovative fachdidakti-

(87) Dies zeigen die von Grell (1974), Hofer (1981) und Weinert (1977) diesbezüglich vorgelegten Befunde deutlich auf.

sche Konzepte und ihre Umsetzung in entsprechende Lehr-/Lernangebote eines Berufsbildungsganges mit Krankenhausabteilungen als "Lehrbetriebe" bedürfen der institutionellen Einordnung. Die Unterrichtsangebote waren daher darauf hin zu überprüfen, ob zwischen den intendierten Handlungskompetenzen und der professionellen Arbeitsrealität für die Studierenden keine fachwissenschaftlichen oder pflegenormspezifischen Widersprüche entstehen.



KAPITEL 5

BESCHREIBUNG DES FACHDIDAKTISCHEN ANSATZES UND EINORDNUNG DES PROJEKTS IN EINE LAENGERFRISTIGE CURRICULUMENTWICKLUNG

Kapitelkonzeption

Der von uns angewandte didaktische Ansatz wird hier charakterisiert als eine bildungstheoretische Vorgehensweise. Die Erarbeitung der Lehrstoffe und Unterrichtsschemata erfolgt aufgrund von berufsfeld- und lernerbezogenen Entscheidungskriterien. Die Entwicklung dieser Kriterien beruht auf einer umfassenden Analyse von beruflichen, institutionellen und studentischen Merkmalen. Die Umsetzung in einen Satz von Kriterien unterliegt der Kritik und einer Konsenssuche aller Betroffenen. Diese Partizipationsorientierung des gewählten didaktischen Ansatzes wird ergänzt durch eine andauernde Revidierbarkeit im Rahmen einer mittel- bis langfristigen Curriculumentwicklung; innerhalb dieser langfristigen Perspektive nimmt unser didaktisches Entwicklungsprojekt den Platz eines unterrichtsmethodischen Experiments ein und soll zur Bewährungskontrolle der (oben angeführten) massgebenden didaktischen Entscheidungskriterien beitragen.

5.1 Zum didaktischen Ansatz

Der didaktische Standort, auf den wir uns für das Entwicklungsprojekt in Gynäkologie/Geburtshilfe beziehen, ist im Kern als ein bildungstheoretischer zu bezeichnen. Er ist allerdings kein bildungstheoretischer der zu Ende gegangenen Ära geisteswissenschaftlicher Pädagogik, sondern es handelt sich um eine in der Fortentwicklung als "kritische soziale Wissenschaft in der Erziehungswissenschaft" zu verstehende didaktische Konzeption

(Blankertz 1970). Dieser Standort beinhaltet insbesondere vier zentrale Festlegungen (88).

5.1.1 Bildungstheoretische und sozialwissenschaftliche Orientierung

Diese Orientierung umfasst die im 4. Kapitel lernpsychologisch begründete Forderung nach einer Förderung von Wissenserwerb und Denkfähigkeit. Es ist dies ein Versuch, konstruktive Lösungsvorschläge zu realisieren, die jene einseitigen pädagogischen Auffassungen der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts überwinden, die entweder als materiale Bildung (klassisches Allgemeinbildungsideal, enzyklopädischer Bildungskanon) oder als formale Bildung (Bildung vor allem zum Zwecke der Förderung der subjektiv-individuellen geistigen Fähigkeiten) bekannt geworden sind. In beiden Fällen sind die Auswahl und der Stellenwert der Bildungsinhalte von Bedeutung. Für uns beinhaltet die Stoffauswahl auch ein Entscheiden über (potentielle) Normen- und Wertvermittlung sowie über verschiedene gesellschaftliche Ansprüche an Bildung und Erziehung (Klafki 1963 und 1976a). Der thematische Zugriff innerhalb eines Stoffgebietes stellt daher immer auch das Herstellen eines Wertzuganges bzw. Wertbezuges für Lehrende und Lernende dar.

Zur Erarbeitung derartiger Zusammenhänge greifen wir zurück auf Vorgehensweisen der (ehemaligen) Mitarbeiter der Münsteraner Arbeitsgruppe Didaktik (Blankertz 1971 und 1973, Evers 1973 und 1974, Kutscha 1975, Lenzen 1973a und 1973b sowie Thoma 1971), die ihre Konzeption aufbauend auf "kategorialen Bildungskategorien" von Lehmensick, Derbolav und Klafki entwickelt und dabei auch sozialwissenschaftliche Erkenntnisse über den Zusammenhang von Gesellschaft und Wissenschaft eingearbeitet haben (vgl. z.B. Habermas 1968 und 1973).

5.1.2 Fachdidaktischer Ansatz

Wir haben nicht den Anspruch, ein geschlossenes Curriculum für

(88) Es geht uns hier nicht um eine Begründung der Wahl unseres didaktischen Vorgehens im Sinne einer Analyse und Bewertung unterschiedlicher erziehungswissenschaftlich-didaktischer Ansätze und Positionen. Die Wahl unserer Arbeitsweise ist zurückbezogen auf Untersuchungen von Blankertz (1969). Weitere Darstellungen didaktischer Ansätze enthalten Heimann et al. 1965, Klafki 1963 und 1976a, Ruprecht et al. 1972.

eine(n) Ausbildung(-steil) in einem Aufguss zu realisieren. In einer "Gesellschaft im Wandel" sind Ergebnisse von Globalansätzen (wie z.B. des situationsanalytischen von Robinsohn 1967) rasch veraltet; wir arbeiten daher im Rahmen einer mittel- bis langfristigen Curriculumentwicklung, die sich durch ein didaktisches Verhältnis von sich gegenseitig beeinflussender Berufspraxis, Lehrplanung und Lehr-/Lernpraxis charakterisieren lässt. Sich wandelnde fachwissenschaftliche Aussagen (Fachstrukturen oder "Struktur der Disziplin", Bruner 1973) sowie sich verändernde Gegebenheiten im Berufsfeld erfordern revidierbare Fachcurricula. Diese Revisionen sollen partizipatorisch vorgenommen werden können. Zu diesem Zwecke werden entscheidungsleitende fachdidaktische Kriterien entwickelt.

Eine adäquate Aufgliederung derartiger Kriterien ermöglicht der Strukturgitteransatz (Blankertz 1969/1977, 178 ff). Auf verschiedenen Ebenen der Curriculumplanung und -entwicklung können die zu treffenden Entscheidungen über die Unterrichtsgestaltung mit Hilfe dieser Kriterien vorbereitet sowie mit Vertretern bildungspolitischer Instanzen bzw. Mitgliedern der Bildungsverwaltung, mit betroffenen Kollegen in der Lehre und den Studierenden bis zum erforderlichen Konsens ausdiskutiert werden.

Wege solcher fachdidaktisch und partizipationsorientierter Curriculumentwicklung hat Füglistner (1978) exemplarisch vorgelegt. Der Prozess der Lehrzielgewinnung und Planung von Unterrichtssituationen wird als Entwerfen didaktischer Handlungsorientierungen gedeutet und - aufbauend auf einer kognitivistischen lernpsychologischen Unterrichtstheorie - ein dem Münsteraner Ansatz (Blankertz und Mitarbeiter) ähnlicher Stellenwert der Curriculumentwicklung ausgewiesen. Der Hauptakzent bei Füglistner liegt dabei auf der Bedeutung von Lehr-/Lernzielen sowie deren partizipativer Bearbeitung für Unterrichtende, Studierende und Angehörige der Bildungsverwaltung - und der Aspekt der spezifischen berufsfeldbezogenen fachdidaktischen Curriculumentwicklung wird als Bezugspunkt eigentlich nur impliziert und nicht ausformuliert. - Füglistners Lehrzielbeschreibung bietet im weiteren Hilfen für Arbeitsschritte, die über unser hier dargestelltes Projekt hinaus-

weisen: Das Ausweisen von Lehr-/Lernzielen auf dem Hintergrund spezifischer angezielter Qualifikationen (vgl. FÜglister 1978, 107-118 sowie die Einordnung des zuletzt genannten Arbeitsschrittes in Abb. 22, unten in Abschnitt 5.2).

Die Entwicklung des didaktischen Kriterienrasters (Strukturgitter) haben wir - wie schon im 3. Kapitel allgemein beschrieben - als Gegenüberstellung zu konzipieren von fachwissenschaftlichen Aussagen und klinischen Erfahrungsbefunden, die von Relevanz für gynäkologisch-primärmedizinische Tätigkeiten sind, sowie pädagogisch-didaktischen Fragestellungen, die im Kern zentrale Erkenntnisperspektiven der Lernenden und somit Leitfragen herzustellender thematischer Akzente darstellen. Die auf diese Aspekte abzustützte Kriterienentwicklung bedarf einer eingehenden Analyse des gynäkologisch-primärmedizinischen Berufsfeldes und seiner Gesundheitsdienste, der (Ausgangs-)Lage der Studierenden sowie der zuständigen Ausbildungsinstitutionen. Diese Analyse gilt es schliesslich um jene des Zukunftsbezugs zu mehrern. Sowohl die Berufsfeldanalyse als auch Funktionsebenen der zu berücksichtigenden Institutionen im Bereiche gynäkologisch-primärmedizinischer Gesundheitsversorgung und der dazu geschaffenen Ausbildungsinstitutionen sind darauf hin zu befragen, wie Wandel im Krankheitspanorama und im Krankheitsverständnis in (Gruppen) der bestehenden Gesellschaft wahrgenommen werden können und wahrzunehmen sind.

5.1.3 Lehrstoffstrukturierung und thematische Akzentuierung als Lösen von "methodischen Leitfragen"

Wie und in welcher Absicht wird der mittels obenerwähnter didaktischer Entscheidungskriterien selektionierte Lehrstoff strukturiert? Ein ausgewählter Lehrstoff bzw. Fachinhalt kann - wie Blankertz (1970, 261-265 nach G. Blankertz) am Beispiel "Tuberkulose" veranschaulicht - in zahlreichen thematischen Akzentuierungen erarbeitet werden:

- medizinisch (Kriterien der Krankheitserkennung, Krankheitsursachen und ableitbaren Behandlungsmöglichkeiten),
- biologisch-bakteriologisch (Art und Verhalten des Krankheitserregers und dessen pathophysiologische Wirkung auf den menschlichen Organismus; dieser Bereich ist z.T. Voraussetzung für die medizinische Ziel-dimension),

- politisch-gesellschaftlich (Verhältnis Individuum-Gesellschaft: das exemplarische Beispiel einer Volkskrankheit illustriert die Ohnmacht des Einzelnen und die daraus resultierende, politisch zu realisierende öffentliche Verantwortung),
- Gesundheitslehre (Kriterien zur Bestimmung von Ansteckungsmöglichkeiten; zu folgernde Schutzmassnahmen: Hygiene, Zeitpunkt der Arztkonsultation usw.),
- Geschichte einer Krankheit (z.B. medizingeschichtlich: Kampf gegen eine Volksseuche; oder z.B. ethisch: Sinn des menschlichen Lebens, Sinn des Widerstehens einer Krankheit und Folgen daraus für die Bewertung des medizinischen Fortschrittes),
- psychologisch (Wirkungen einer Körpererkrankung auf den Menschen als Ganzes: Krankheitsverlauf, psychische Auswirkungen auf Bewältigungsformen),
- literarisch (psychologisierende Annäherung an ein Individuum, z. B. an eine Romanperson, die die physische Krankheit unter bestimmten Umweltbedingungen und Entscheidungsmöglichkeiten zu bewältigen versucht).

Das "Tuberkulose-Beispiel" zeigt, dass es beim Festlegen thematischer Akzentuierung um die Frage des Bildungssinns geht, der von Studierenden erschlossen werden soll. Es handelt sich um das Ergründen von spezifischen individuell-subjektiven und anthropogenen Bedeutungen eines Inhalts (hier einer Krankheit) in bestimmten (Lern-)Situationen. Dabei umfassen anthropogene Bedeutungen verschiedene durch menschliche Tätigkeiten bzw. Tätigkeitsformen bedingte oder verursachte Sichtweisen, wie etwa zweckrationale, technische oder berufspraktische Handlungsperspektiven. Diese Sichtweisen werden in sozial- und erziehungswissenschaftlichen Zusammenhängen auch als Erkenntnisinteressen von Handelnden oder Lernenden definiert (vgl. Habermas 1968; Benner 1978, 274 ff).

Das Festlegen thematischer Akzentuierungen in und für bestimmte Lernsituationen und Lernumwelten betrifft auch die Frage nach dem Zusammenhang von inhaltlichen bzw. thematischen und (unterrichts-) methodischen Entscheidungen. Dieses "womit beginnt man und mit welcher Entscheidung fährt man weiter?" figuriert in unserem Ansatz zwar unter dem "Primat der Didaktik" (89); die Strukturgitterkriterien als didaktische Entscheidungshilfen (Regulative) bei der Lehrstoffbestimmung bedeuten für die zu treffende thematische Festlegung eine weitgehende Vorstrukturierung. Kenntnisse und Ueber-

(89) Im Rahmen einer Didaktik im engeren Sinne zu verstehen (Klafki 1970); vgl. dazu die Einordnung in Abb.21a. Zum angesprochenen Verhältnis von Didaktik und Methodik vgl. auch Klafki 1976b.

legungen zur Ausgangssituation und zu den einzelnen Lernvoraussetzungen, den individuellen Lernstilen der Studierenden usw. erhalten aber eine zentrale methodenbegrenzende und -differenzierende Funktion.

Es ergeben sich somit zwei miteinander verknüpfte und letztlich nicht-hierarchisch aufeinander beziehbare didaktische Entscheidungen. Eine stoffbezogene Analyse kann nicht ohne Zusatzinformationen deduzierend vorangetrieben werden als zunehmendes thematisches Eingrenzen. Soll Lehren eine die Aneignung ermöglichende Funktion zukommen, lässt sich die thematische Festlegung nur im Rückgriff auf die individuell-subjektiven, d.h. die anthropogenen Voraussetzungen der Lernenden sinnvoll realisieren. Die solcherart erschlossene thematische Festlegung unterrichtspraktisch umzusetzen zeigt die im didaktischen Entwicklungsprozess entstandene, inhärente (zweite) Entscheidungsproblematik auf: die methodische Strukturierung des Unterrichts. Die entwickelte Fragestellung als Ergebnis der didaktischen Relation zwischen (in unserem Falle) berufsfeld- bzw. berufstätigkeitsbezogenem Ausbildungsanspruch, einschliesslich seiner gesellschaftlich-institutionellen Bedingtheit, und anthropogenen Voraussetzungen der Studierenden umfasst auch die Art und Weise der unterrichtlichen Ausgestaltung. Denn die oben angeführte stoffliche Zielbeschreibung drückt noch nichts über Wege und Mittel der Unterrichtsgestaltung aus. Hingegen bedeutet der Rückgriff auf den Entwicklungsstand und die Aneignungsmöglichkeiten der Studierenden nicht nur ein präziseres Festlegen in thematischer Hinsicht, sondern zugleich auch ein Einbeziehen und Mitentscheiden über die artikulatorische und konzeptionelle Ebene der Methodenlösung. Blankertz (1969, 98 ff) hat das Aufeinanderbezogenensein und -angewiesensein von inhaltlicher Konkretisierung und Akzentuierung (Sachansprüche) und von anthropogenen Voraussetzungen der Lernenden die Problematik der methodischen Leitfrage genannt und beispielhaft am Thema Tuberkulose verdeutlicht, dass die Beantwortung der methodischen Leitfrage Vorentscheidungen über die Abfolge, die Unterrichtsprasierung miteinschliesst. Wir wollen den Stellenwert der methodischen Leitfrage am primärmedizinisch aus-

gewiesenen Inhaltsbereich 'Mammakarzinom' verdeutlichen.

Das gegebene Rahmenthema Mammakarzinom solle, hinsichtlich professioneller Interventionsmöglichkeiten, im Unterrichtsangebot, das der praktischen Arbeit auf gynäkologischen Krankenhausabteilungen vorausgeht, in jene Richtung entwickelt werden, dass die Gefährdung des Lebens und die Veränderung der Lebensperspektive von betroffenen Frauen (und ihrer Lebenspartner/innen und Angehörigen) akzentuiert wird. Das Angehen der methodischen Leitfrage bedeutet in diesem Falle ein Zurückfragen an die Studierenden bzw. ein Zurückgreifen auf die Ebene ihrer subjektiv-individuellen Voraussetzungen der (Weiter-)Aneignung (90): Wie ist das gegebene Krankheitsbild erkenn- und erschliessbar? Was konstituiert Gesundheits- und Krankheitserfahrung der den Arzt/die Aerztin aufsuchenden Karzinomgefährdeten? Wie lassen sich pathophysiologische Befunde ins Konsultationsgespräch einbringen, so dass der (die) angehende Arzt (Aerztin) die Spannungsverhältnisse zwischen Behandlungsmöglichkeiten, eigener technisch-praktischer (oder institutioneller) Vorentschiedenheit sowie Lebenslage, abschätzbaren Lebensperspektiven und dem Anspruch auf eine auf professionelle Beratung aufbauende subjektive Entscheidungsfreiheit der Patientin einfühlen und durchhalten bzw. auch bejahen lernt? - In diesen Fragestellungen sind methodische Antizipationen erkennbar (daher auch der Name "methodische Leitfrage"). Eingeflossen sind beispielsweise ein Aufbauen des Unterrichts vom Phänomen zur Behandlungsmöglichkeit und ihrer Entscheidung (Artikulation des Lehr-/Lernangebots) oder Einbringen bzw. Eingeben verschiedener Formen von Betroffenheit und individuumsbezogener Aushandlung von Massnahmen (Wahl der unterrichtlichen Urteilsform mit Rücksicht auf deren sozialisatorische Bedeutung).

5.1.4 Die unterrichtsmethodische Realisation als praktische Umsetzung der methodischen Leitfrage

Wie und mit welcher Lehr-/Lernmethode werden Unterrichtsthema realisiert? Wir haben gesehen, dass zum Anordnen lernförderlicher Bedingungen für die Prozesse der geistigen Aneignung eine intendierte Thematik erst in der Form methodischer Leitfragen Gestalt-

(90) Nach Piaget (1947) Prozesse der Assimilation und Akkommodation Vgl. dazu auch Aebli 1951.

tungsgesichtspunkte für die unterrichtsmethodische Realisation abgibt. Das Reflektieren von Bildungsabsichten und erhobenen individuell-anthropogenen Lernvoraussetzungen ermöglicht eine Eingrenzung der adäquaten Situationstypen. Dieses spezifische Angebot von Lehr-/Lernverfahren in, wie oben dargestellt, vorgegebenen Lernsituationen/Lernumwelten hat in differenzierender und individualisierender Absicht zu erfolgen; denn selbst gegenüber grösseren und daher heterogenen Adressatengruppen wie z.B. einem Jahrgang von Medizinstudierenden darf die "lernererschliessende Funktion" von Curriculumplanern, Dozenten und Tutoren nicht billig vernachlässigt werden (Loch/Diem 1959). Ueber eine angemessene Partizipation von Lernenden in der Phase der Curriculumentwicklung (91) und mit einem Angebot an Lernberatung suchen wir diesem Umstand in der Realisationsphase Rechnung zu tragen.

Da wir die den studentischen Lernvoraussetzungen angemessenen Lernsituationen und Verfahrensweisen im vierten Kapitel analysiert und auf unser Projekt hin eingegrenzt haben, können wir hier auf die nähere Bestimmung der methodischen Anlage verzichten; wir haben dazu nur nochmals festzuhalten, dass die Wahl innerhalb der angemessenen Lernsituationstypen gebunden ist an die gestellten methodischen Leitfragen. Diese sind bei jeder Thematik neu zu formulieren. In unserer Projektentwicklung kommt den Strukturgitterkriterien, wenn sie umgesetzt worden sind auf einen eingeschränkten Themenbereich, die Funktion zu, die Stossrichtung methodischer Leitfragen zu repräsentieren. Das am Ende des 6. Kapitels angelegte Themenbeispiel veranschaulicht daher auch, wie verfahren wurde, um die thematische Selektion (Strukturgitteransatz) und die unterrichtsmethodische Realisation (Leitfragen) zu verknüpfen.

5.2 Zur Strategie der Curriculumentwicklung

Das Anwenden eines partizipationsorientierten fachdidaktischen Ansatzes, der zukunfts- und berufsfeldbezogene Curriculumentwicklung sein soll, umfasst mehrere Arbeitsschritte. Wir haben diese in Anlehnung an die Münsteraner Arbeitsgruppe Didaktik (vgl. Blankertz 1969, 192 ff) dargestellt. Die ersten sechs in Abbildung 22 wiedergegebenen Arbeitsschritte gehören zur mittelfristigen, die übrigen zur langfristigen Curriculumstrategie.

(91) Vgl. die Zusammensetzung des Kerns unserer didaktischen Projektgruppe (Abschnitt 2.2.1).

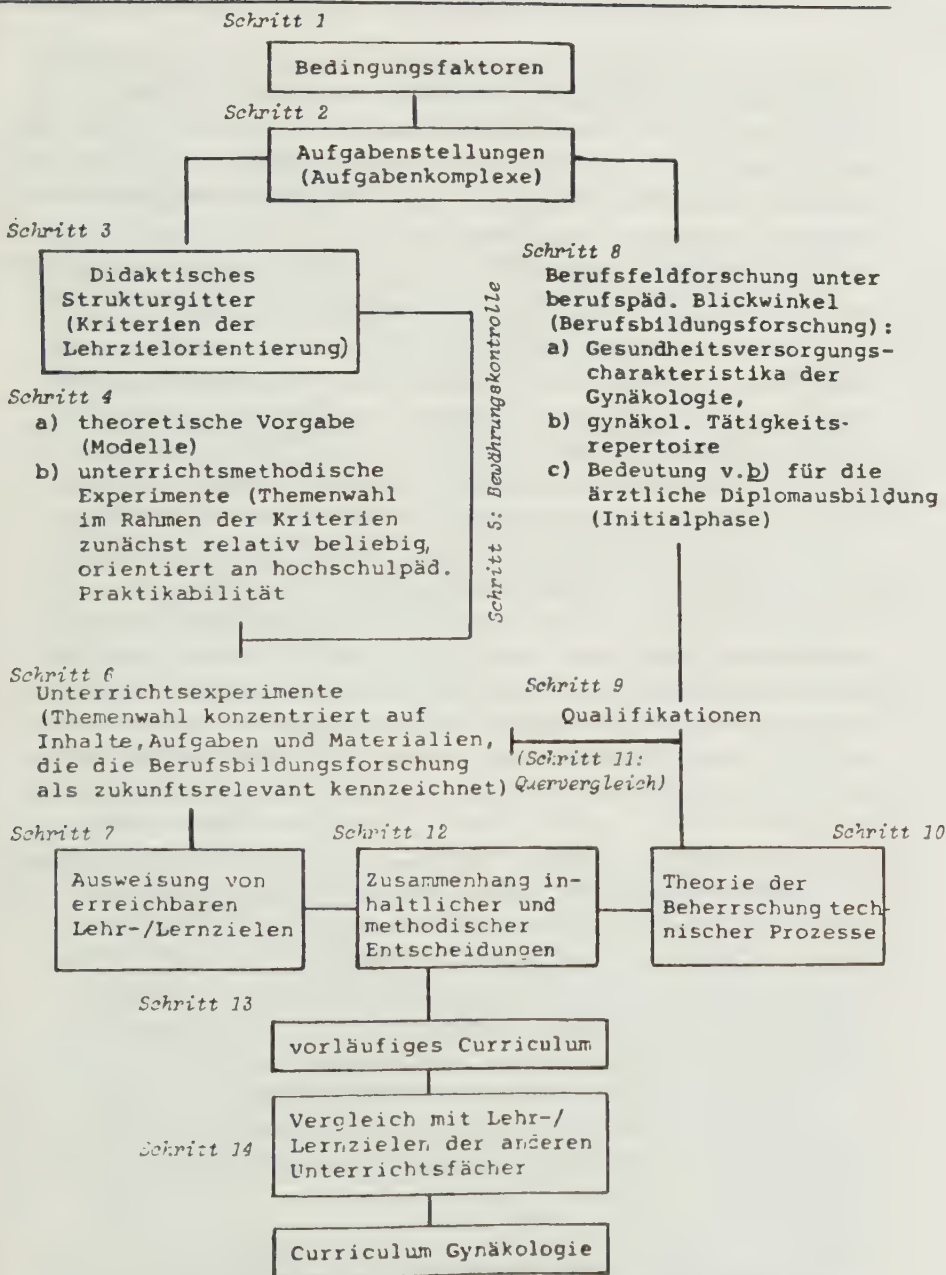


Abb. 22 Arbeitsschritte einer mittel- bis langfristigen berufs-
feldbezogenen, zukunftsrelevanten Curriculumentwicklung
für das Fach Gynäkologie/Geburtshilfe (dargest. in Anleh-
nung an die Münsteraner Arbeitsgruppe Didaktik, vgl. z.B.
Blankertz 1969, 192 ff).

Die mittelfristige Arbeitsperspektive (Schritte 1-6) umfasst die im Abschnitt 5.1.2 erwähnten Analysen und darauf abgestützt die Formulierung von didaktischen Aufgabenkomplexen (Richtzielen) und Entscheidungskriterien, ferner unterrichtsmethodische Entwicklungsarbeiten sowie Erprobungen. Diese Perspektive wird durch das Ausweisen eines bewährten Strukturgitters (Kriterienraster in Form einer Matrix), einer vorläufigen Lehrstoffselektion (Themata) und entsprechenden erreichbaren Lehr-/Lernzielen abgeschlossen.

Eine längerfristige Perspektive der Curriculumentwicklung greift die einzelnen Arbeitsergebnisse der mittelfristigen Perspektive auf und versucht, im Sinne einer Konkretisierung der analytisch hergeleiteten Aufgabenstellungen, die professionellen Qualifikationen mit Mitteln der Berufsfeldforschung (z.B. über die Erhebung von Charakteristika der Gesundheitsversorgung im Bereich der gynäkologisch-geburtshilflichen Institutionen, von artikulierten Patientinnenbedürfnissen usw.) zu begründen (Schritte 8 und 9). Die auf diese Weise als erforderlich ausgewiesenen Qualifikationen bilden die Grundlage für das Erstellen zweckrationaler Handlungszusammenhänge, also für das Erstellen einer Theorie beruflich-technischer Prozesse (Schritt 10). Diese Qualifikationen dienen im weiteren dem kritischen Prüfen der in Unterrichtsexperimenten realisierten kognitiven Handlungskompetenz (Schritt 11). Im Anschluss an diese Phase theoretischer Entwicklungsarbeiten (Schritte 10, 11 sowie die Wiederholung von 7) sind die methodischen Leitfragen, nachdem sie in den Schritten 4 und 6 in begrenztem Masse bereits zur Diskussion gestanden haben, in umfassender Weise nochmals aufzugreifen und abschliessend zu formulieren (Schritt 12), mit dem Effekt, ein konsistentes zukunftsrelevantes Fachcurriculum formulieren und anbieten zu können (Schritt 13). Ein Vergleich dieses Ergebnisses mit Teilcurricula oder Lehr-/Lernzielen anderer Unterrichtsfächer der medizinischen Ausbildung ermöglicht dann das Vorlegen eines bereinigten Curriculums für Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Schritt 14) (92).

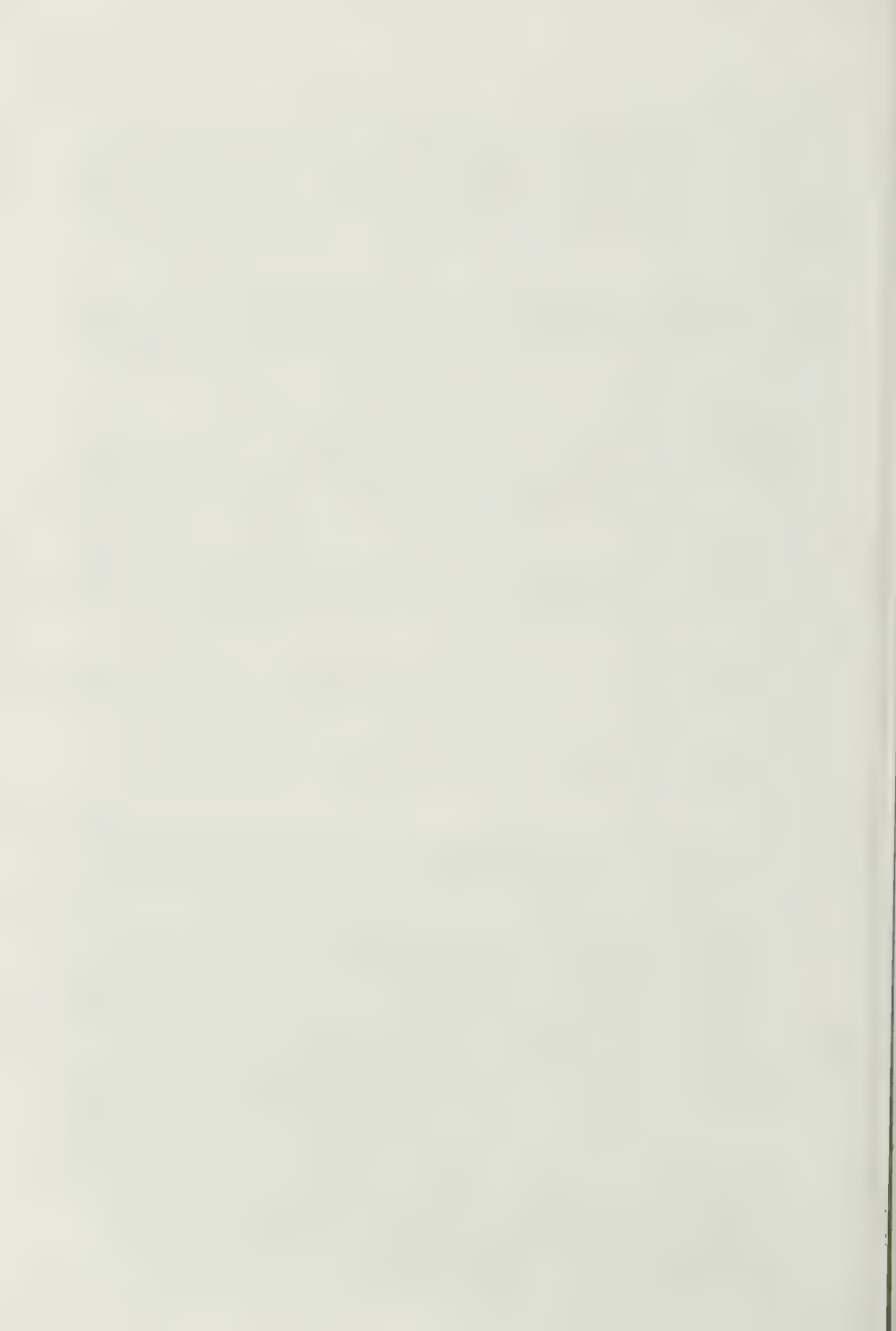
-
- (92) In der Lehr-/Lernzieldiskussion - vor allem in der Kritik behavioristisch orientierter Lernzielanalyse (wie z.B. derjenigen von Mager) - wurde teilweise vertreten, der Strukturansatz könne ebenso wie andere Zielfindungsverfahren als "eine Art von Modellschneiderei ... zur Identifikation von Unterrichtsinhalten" verwendet werden und somit eine

Auf dem Hintergrund der voranstehenden Erläuterungen einer mittel- und längerfristigen Curriculumentwicklung lässt sich unsere Erarbeitung eines innovativen Einführungskurses als ein unterrichtsmethodisches Experiment kennzeichnen. Die zu leistende Entwicklungsarbeit umfasst demnach vier Projektschritte:

- Nach einer Analyse verschiedener Quellen (sozialmedizinisch-epidemiologischer, medizin-soziologischer, medizin-psychologischer, medizinisch-biologischer, bildungswissenschaftlicher bzw. hochschuldidaktischer und gesundheitspolitischer Herkunft) lassen sich zentrale Bedingungsfaktoren der Curriculumentwicklung zusammenstellen und, davon ausgehend,
- Aufgabenstellungen (Richtziele) formulieren;
- Unter Ausnutzung dieser Richtziele werden in einem weiteren (dritten) Arbeitsschritt die Bedingungsfaktoren strukturiert, mit dem Ziel, daraus ein Strukturgitter mit entsprechenden regulativen Kriterien der Zielorientierung zu gewinnen;
- Der vierte Schritt umfasst schliesslich, orientiert an bisheriger thematischer Praktikabilität sowie zurückbezogen auf die Ergebnisse der Bedingungsfaktorenanalyse und Strukturgitterentwicklung, die Vorgabe von theoretischen Unterrichtsmodellen und ihre erprobende Realisierung.

Unser didaktisches Entwicklungsprojekt stellt somit eine unterrichtsmethodische Ueberprüfung im Rahmen der Curriculumerneuerung dieses Faches dar. Es trägt dazu bei, die Bewährung der inhaltsbezogenen regulativen Kriterien einerseits und die damit verknüpfte Lösung methodischer Leitfragen andererseits anzugehen.

- (92) (Forts.) Hilfeleistung für die Reduktion von Unterricht auf das stimulus-respons-gesättigte "Universal-Lernbox-Format" werden (Hachmöller 1977, 121). Obwohl wir die Grundzüge Hachmöllers (u.a.) Kritik an behavioristischer Lernprogrammierung und Curriculumtheorie unter dem sinnigen Titel "Pawlovs missverständener Hund" durchaus zu folgen und zu begrüßen vermögen, dürfen Beispiele der Anwendung des Strukturgitteransatzes mit verlorengegangenen kritischem Potential - mit jenen, die in Robinsohn'scher Tradition weiterhin auf amerikanischen "Märchen" (pp. 121 ff) aufbauen und den Unterschied zwischen Operantisierung und Operationalisierung vergessen und unterschlagen - nicht kurzschlüssig als Beweise einer heimlich an "Zuckerbrot-und-Peitsche" orientierten Autorschaft des Ansatzes herangezogen werden. Unsere Angaben zur Funktion der Strukturgitterkriterien bezüglich Lehrstoffselektion und Lösen methodischer Leitfragen lassen die angeschnittene Lehrzielproblematik nicht einfach als Aspekt einer Universal-Lernbox abtun; die Herkunft von der bildungstheoretischen Didaktik (einschliesslich die Uebernahme der in dieser Tradition gewachsenen didaktischen Analyse) und der Lernerbezug beim Formulieren der methodischen Leitfragen stehen gegen die zitierte und ähnliche Behauptungen.



KAPITEL 6

DIE FACHDIDAKTISCHE AUFARBEITUNG DES EINFUEHRENDEN UNTERRICHTS IN GYNAEKOLOGIE/GEBURTSHILFE

Kapitelkonzeption

In einem ersten Schritt werden hier die Bedingungen gynäkologisch-geburtshilflicher Lehr- und Unterrichtstätigkeiten analysiert. Diese Untersuchung betrifft sowohl das Arbeitsfeld, die Gesundheitsinstitution als auch die Situation der Studierenden und die Bedingungen an verschiedenen Lernorten. Aus diesen Bedingungsfaktoren werden didaktische Aufgabenkomplexe (im Sinne von Richtzielen) gewonnen und didaktische Entscheidungskriterien entwickelt. Diese didaktischen Kriterien, angeordnet in einer übersichtlich strukturierten Matrix, werden abschliessend auf zwei gynäkologische Themenbereiche angewendet, und damit wird die Arbeitsweise bei der Konstitution eines Lehrgegenstandes mit Strukturgitterkriterien exemplarisch veranschaulicht.

Wie lässt sich die Ausgangslage des Gynäkologieunterrichts charakterisieren? Welches sind Sachverhalte bzw. Aspekte der Berufssarbeit, der ausbildenden Institutionen und der auszubildenden Studierenden, die in der Planung von Lehre und Lernen berücksichtigt werden sollen? – Die gestellten Fragen zielen auf eine Zusammenstellung von Bedingungsfaktoren für eine Lehrplanentwicklung im Fach Gynäkologie/Geburtshilfe ab, um darauf aufbauend zentrale Aufgabenstellungen dieses Fachunterrichts zu formulieren, die den Bezugspunkt darstellen für die Entwicklung von didaktischen Auswahlkriterien (zusammengestellt in einem Strukturgitter) für die Bestimmung von Inhaltsbereichen und deren thematische Akzentuierung.

6.1 Bedingungsfaktoren des Lehr-/Lernbereichs Gynäkologie

Die Bedingungsfaktoren für die Unterrichtsplanung in Gynäkologie lassen sich in vier Gruppen einteilen (93). Die ersten beiden Faktorengruppen betreffen den Zustand der mit unserem Fach zusammenhängenden Bereiche des Gesundheitswesens, der Sozialgesetzgebung und des gesellschaftlichen Lebens. Aus didaktischen Gründen gruppieren wir diese Zustandsbeschreibung dialektisch, d.h. einer ersten Gruppe von Faktoren, die objektivierbare Veränderungen der gesellschaftlichen und damit auch der individuellen Lebens- sowie ärztlichen Berufssituationen umfasst, stellen wir eine zweite Faktorengruppe gegenüber, welche Gegebenheiten der bestehenden Institutionen des medizinischen Ausbildungs- und Versorgungssystems betreffen. Die dritte Faktorengruppe stellt Postulate oder Lösungsvorschläge und Synthesen zur Zukunftsgestaltung und -bewältigung dar, wie sie sich aus den beiden ersten genannten Faktorengruppen ergeben. Schliesslich beschreibt eine vierte Faktorengruppe die sozio-kulturellen und individuell-anthropogenen Voraussetzungen der Studierenden. Damit sind gruppenspezifische Sozialisationsergebnisse familialer und schulischer Herkunft einerseits sowie Entwicklungsperspektiven der Medizinstudierenden andererseits gemeint, die sowohl für die didaktische Analyse (im engeren Sinne) als auch für das Formulieren methodischer Leitfragen konstitutiv sind.

Die nachstehende Zusammenstellung von Bedingungsfaktoren stellt das Ergebnis der Auswertung einer Reihe jüngerer einschlägiger Ueberblicksarbeiten dar (Analysen des Gesundheitswesens und der Gesundheitsversorgung, Sammelreferate sozialmedizinischer und medizin-soziologischer Herkunft, Kritiken und Repliken der Deutung kontroverser Sachverhalte). Die hauptsächlich ausgewerteten Quellen sind: Ahrens 1979, Beckmann 1978, Fischer-Homberger 1979 und 'in Vorbereitung', Flöhl 1979, Geissler/Thoma 1979, Hendel-Kramer/Siegrist 1979, Lehr 1978, Pflanz 1979, Schäfer/Blohmke 1978, Schäfer 1977 sowie 1979, Schäfer/Schipperges 1979, Schipperges 1979, Strotzka 1979, Zander/Goebel 1977. Spezifische Hinweise zu unseren Quellen merken wir in Fussnoten an. Faktoren, die mehrmals auf-

(93) Wir verfahren bei der Bedingungsanalyse analog dem Vorgehen von Blankertz (1969, 188 ff) für die Entwicklung eines Arbeitslehre-Lehrplans.

treten, erscheinen jeweils als Sachverhalte auf verschiedenen Betrachtungs- bzw. Auswirkungsebenen.

6.1.1 Objektivierbare Veränderungen der gesellschaftlichen und individuellen Lebens- sowie ärztlichen Berufssituationen

Diese Gruppe von Bedingungsfaktoren lässt sich unterscheiden in Veränderungen des Sozialsystems (Gesetzgebung, Normensystem), Veränderungen der ärztlichen Arbeitswelt (Trends in bezug auf gynäkologische Krankheitserscheinungen, Erwartungen an praktizierende Frauenärzte/-ärztinnen, Folgen ärztlicher Tätigkeiten) und in veränderte medizinische Arbeitstechniken.

6.1.1.1 Veränderungen im Sozial- und Normensystem

Hauptsächlich verändert haben sich die gesetzlichen Bedingungen im Zusammenhang mit dem Problem des Schwangerschaftsabbruchs (erweiterter ärztlicher Zuständigkeitsbereich infolge beabsichtigter Einführung von Indikationslösungen einschliesslich sozialer/sozialmedizinischer Gesichtspunkte (94), der Dauer von Arbeitsdispens und der Anordnung rehabitativer Massnahmen (Schwangerschaftskomplikationen, Wöchnerinnen, klimakterische Störungen, karzinomtherapiebedingte Invalidisierungen), der Verbreitung von Krankheiten bei Frauen im allgemeinen (95) sowie der Unfall- und Krankenversicherung (Selbstbehalt, Empfehlungen zu präventivem Gesundheitsverhalten und Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen) (96).

(94) Die gesetzliche Festlegung einer Lösung der Schwangerschaftsabbruchproblematik ist in der Schweiz seit gut 10 Jahren Gegenstand "fortschrittlicher" und "restaurativer" Eingaben (Initiativen, Motionen, Postulate); eine Zusammenfassung der Entwicklung gibt Saner 1979, eine exemplarische regionale Uebersicht über Schwangerschaftsberatung und Entscheidungshintergründe in der Schweiz legte Mall-Haefeli (1977, 40 ff) vor, eine Uebersicht zur Regelung der Interruptio gibt Stamm (o.J.). Zu den Alternativen des Schwangerschaftsabbruchs vgl. auch kritisch Schäfer 1977, 12 ff).

(95) Vgl. zusammenfassend Geissler/Thoma 1979, 40 f. Auf die Problematik von Früherkennungsuntersuchungen zu allgemein verbreiteten Frauenerkrankungen gehen Lax (1976) und Abholz (1977) ein.

(96) Die Massnahmenvorschläge zur Aktivierung der potentiellen Patientinnen und Patienten sind vielfältig. Zur Zeit werden sozialmedizinische und ökonomisch bedingte gesundheitspolitische Postulate am häufigsten diskutiert und erprobt (vgl.

Gewandelt hat sich auch das Selbstverständnis eines grossen Teils der Frauen als Frau und als Klientin in Gesundheitsinstitutionen (Abkehr von grossen Frauenkliniken und paternalistisch orientierten gynäkologischen Freipraxen; Entstehung von Frauengesundheitsbewegungen und Selbsthilfegruppen von Frauen für Frauen - sehr oft initiiert und mitgetragen durch Aerztinnen, Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen). Diese statistisch (noch) wenig ins Gewicht fallende gynäkologische Alternativszene zeigt das notwendige kompensatorische Verhältnis von professioneller und Laien- (bzw. Selbst-)hilfe bei der Betreuung psychosozial (mit-)bedingter gynäkologischer Probleme exemplarisch auf. Mit dem gewandelten Selbstverständnis geht auch ein grösseres Gesundheits- bzw. Krankheitsbewusstsein der Frauen einher (97).

Vermehrt werden heute Gesundheitsfragen in den Medien aufgegriffen; die Wirkungen unterschiedlicher Darstellungen von gynäkologischen Problemen und ihrer Behandlungsmöglichkeiten (vor allem) in (Frauen-)Zeitschriften schaffen veränderte Informations- und Bewusstseinslagen potentieller Patientinnen.

6.1.1.2 Veränderte ärztliche Arbeitswelt und Arbeitstechnik

Gewandelte Erwartungen und Bedürfnisse seitens der Laien (potentielle Patientinnen) und teilweise auch der Gesellschaft insgesamt, hängen zusammen mit wachsenden Vermutungen und Erfahrungen um die Komplexität von Krankheitsursachen mit ihren verschiedenen genetischen, sozialen und psychosomatischen Wurzeln. Gynäkologisch praktizierende Aerzte/Aerztinnen sehen sich daher gewandelten Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen, präsentierten Gesundheitsproblemen, Patientinnen-Schicksalen, eigenen Insuffizienz- und Ineffektivitätsvermutungen oder -erlebnissen sowie unklaren oder widersprüchlichen Entwicklungstendenzen innerhalb der medizinischen Wissenschaften (Gesundheits- und Krankheitsbegriff, Therapieverfahren) gegenüber. Eine Nutzung vieler ärztlicher Leistungsangebote wird erst erfolgen, wenn sich die professio-

(96) (Forts.) Schäfer/Blohmke 1978, 176-243 und 244 ff sowie Kocher/Rentchnick 1980, 19 ff und 122 ff). Ueber die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen vgl. Pflanz 1979, 262 ff und Geissler/Thoma 1979, 242 ff.

(97) Vgl. Geissler/Thoma 1979, zusammenfassend S. 66 f sowie 203 ff und Schneider 1981 (darin v.a. Neumann 1981, 75 ff).

nellen Helfer stärker als bislang auf die psychosozialen Bedürfnisse der Patientinnen ausrichten werden (98).

Die veränderten und erweiterten Patientinnenbedürfnisse und Erwartungen stehen nicht generell in Widerspruch zur Praxis der Gynäkologie; denn wenn sich bislang eine Gynäkologie entwickeln konnte, die die Krankheiten und Probleme der Frauen (zwar einseitig - aber doch in zunehmendem Masse auch perfekter) wahrzunehmen und zu behandeln in der Lage war, dann erfolgte dies zumeist im Einverständnis mit betroffenen Patientinnen, die sich mehrheitlich konkret nichts anderes wünschen konnten, als das Angebotene (99). Darüber hinaus lernten sie im weiteren die Hilfslosigkeit des gynäkologischen Fachmannes ihren psychischen und psychosomatischen Leiden gegenüber häufig als gegeben zu akzeptieren. Eine Folge davon ist die zunehmende Ablehnung einer umfassenden ärztlichen Führungsfunktion zugunsten spezifischer Leistungen. Die im Gang befindliche Ausdehnung des Krankheitsbegriffs auf Störungen des Wohlbefindens, die früher in der Familie (Laiensystem) bewältigt worden sind sowie die im Gefolge der durch die fortentwickelten operativen und radiologischen Therapietechniken bedingten psychophysischen Spätzustände in der gynäkologischen Patientinnenkarriere, mit ihren z.T. erheblichen sozialen Implikationen, bedeuten neue Anforderungen an die Gynäkologen und ein partielles Infragestellen des an technischer Kompetenz orientierten ärztlichen Selbstverständnisses. Die Spätzustände operativ- und strahlentherapeutisch behandelter Patientinnen stellen in der Gynäkologie einen erheblichen Anteil des sog. Panoramavandels im Krankheitspektrum dar; andere Veränderungen stehen aufgrund sozialmedizinisch/epidemiologischer Befunde eher im Zusammenhang mit ver-

(98) Vgl. Pflanz 1979, 268 f und Geissler/Thoma 1979, 250 f; es zeigt sich anhand dieses Bedingungsfaktors deutlich, dass die Bedeutung der Patientinnen/Patienten als Persönlichkeit innerhalb der medizinischen Forschung und der Gesundheitsinstitutionen bei der Klärung des Krankheitsgeschehens vernachlässigt worden ist (vgl. dazu Rohde 1977, 54 ff) und dass die Berücksichtigung der (gewandelten) Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten für die Optimierung ärztlicher Tätigkeit von Bedeutung sein wird (vgl. zusammenfassend Latzel 1977, 9 f).

(99) Generell zusammengefasst bei Schäfer 1980, 88 vorliegend; vgl. aber auch kritisch seine Sichtweise zur Rolle der Frau (in Schäfer 1977, 6 f). Aus frauenspezifischer Perspektive vgl. dazu das 5. Kapitel in Schneider 1981.

Änderter gesellschaftlicher Realität und individueller Lebensführung (100).

Eine veränderte Funktion der Medizin für Gesellschaft und Individuum sowie das Fehlen einer Entwicklungsplanung medizinischer Theorie und Praxis wirkt sich über die Aus- und Weiterbildung der Aerzte/Aerztinnen auch auf die praktische Arbeit aus (101). Der viel zitierte Praxischock dürfte zwar in der gynäkologischen Praxis, die eine Mittelstellung zwischen primärer und sekundärer (spezialisierter) ärztlicher Gesundheitsversorgung einnimmt, selten auftreten (102); der "Fortschritt der Medizin" im Sinne der Lebensrettung bzw. Lebensverlängerung kristallisiert sich aber in einzelnen Gebieten zunehmend heraus als (soziale) Ohnmacht des Praktikers angesichts der ungelösten und umstrittenen Frage der (gesellschaftlichen) Funktion der Medizin. Für das Fach Gynäkologie/Geburtshilfe etwa z.B. die Problembereiche: Schutz des ungeborenen Lebens vs. Schwangerschaftsabbruch; "moderne" apparative Geburtshilfe vs. Hausgeburt; operative und strahlentherapeutische Ansätze zur Behandlung gynäkologischer Karzinome und ihre Relation zu iatrogenen Risiken und Lebensqualität usw. (103).

6.1.1.3 Veränderte medizinische Arbeitstechniken und Therapien

Ein anhaltender Fortschritt in der Entwicklung gynäkologisch-operativer Techniken, die sowohl diagnostischen wie auch thera-

(100) Für Quellenhinweise zu gynäkologischer Mortalität und Morbidität und Zusammenfassung der vorliegenden epidemiologischen Ergebnisse vgl. Schäfer 1977, 7-11 und Schäfer/Blohmke 1978, 205 + 207). Ueber die Zusammenhänge von Lebensqualität/Komplikationen im Anschluss an die operativ-strahlentherapeutisch behandelten gynäkologischen Karzinompatientinnen vgl. DaRugna/Buchheim 1979.

(101) Vgl. Gebert/Pflanz 1977

(102) Wenn überhaupt ereignet sich der Praxischock in diesem Bereich der Medizin wohl eher während der Phase der Facharztausbildung. Vgl. dazu auch die Ausführungen zur Desillusionierung während Studium und Weiterausbildung in Abschnitt 6.1.4.

(103) Vgl. Schäfer/Blohmke 1978, 244 - 381, besonders 303 ff; Geissler/Thoma 1979, 201 ff.

peutischen Zielen dienen, verbessert die Anwendung bislang komplizierter Verfahren und gestattet auch zunehmend eine Automatisation bzw. Delegation von Untersuchungsmethoden (vor allem im präventiven Bereich: erhöhte Verfügbarkeit von Prüfverfahren, rationeller Einsatz mit Hilfe medizinisch-technischer Assistenz usw.). Eine mehr sozialmedizinische Orientierung in der Patientinnenbetreuung könnte realisiert, somit die ärztliche Beratungsfunktion aufgewertet und den interdependenten psycho-physischen Problemen mehr Beachtung geschenkt werden. Die Festlegung zukünftiger ärztlicher Gebührenordnungen dürfte hierbei von Bedeutung sein (104).

6.1.2 Bedingungen bestehender Gesundheitsinstitutionen

Die den veränderten allgemeinen Lebens- und ärztlichen Berufssituationen entgegenstehenden Faktoren bestehender Institutionen der Gesundheitsversorgung, die zugleich medizinische Ausbildungsstätten sind, (Hochschulspitäler und bestimmte Regionalkrankenhäuser), lassen sich gruppieren nach ihren Bezügen zu vor- oder übergeordneten gesellschaftlichen Teilsystemen einerseits (allgemeine institutionelle Strukturmerkmale) und in (inner-institutionelle) hochschuldidaktische Aspekte andererseits.

6.1.2.1 Strukturmerkmale der zugleich Gesundheitsdienste und Lehrfunktionen erfüllenden medizinischen Institutionen

Unter dem Einfluss technischer Entwicklungsmöglichkeiten sowie herrschenden volkswirtschaftlichen Prinzipien der Arbeitsteilung und individualistischen Gewinnstrebens (Kapitalismus) zählen auch in unserem sozialen Dienstleistungsbereich überwiegend Machbarkeit und Verfügbarkeit von Mitteln und Arbeitsprozessen. Die zunehmend anzutreffende Privatpraxisführung von Klinikern in öffentlichen Spitälern illustriert diesen Zusammenhang deutlich (105).

- (104) Zum Wandel medizinischer Technik und Therapie vgl. Schäfer/Blohmke 1978, 493 ff. - Bislang werden in der Schweiz apparative Leistungen ungleich höher taxiert als (mitunter zeit-aufwendige) Beratungsgespräche wie beispielsweise präventive Konsultationsgespräche. Die Tarife variieren allerdings nach regionalen Kriterien.
- (105) Ein Beispiel für Machbarkeit und Verfügbarkeit gesundheitsbezogener Dienstleistungen liefert z.B. (auch) die Darstellungsform des schweizerischen Gesundheitswesens bei Kocher/Rentchnick 1980, v.a.S.78 ff; im übrigen: Pflanz 1979, 245.

Die untergeordnete Stellung "der Frau" besteht nach wie vor in für sie wichtigen und öffentlichen Gesundheitsinstitutionen. In der leitenden Ärzteschaft und dem Lehrkörper gynäkologischer Kliniken sind Frauen krass untervertreten, z.T. fehlen sie gänzlich. Das "biologische Gesetz" und die bestehende soziale Realität in diesem Berufsbereich führen zu einem Zusammenreffen der Aufbauphase beruflicher Karrieren einerseits und der weiblichen Fortpflanzungsphase andererseits (106). Als die von der Weiterentwicklung der Gynäkologie zentral Betroffenen haben die Frauen auch in dieser wissenschaftlichen und praxisrelevanten Situation erheblich schlechtere Arbeits- und Steuerungschancen als ihre männlichen Kollegen.

Die Arbeitsteilung und berufliche Spezialisierung machen einen organisatorischen und damit bürokratischen Rahmen unabdingbar. Organisatorisch-bürokratische Massnahmen beeinflussen in verschiedener Hinsicht den Arbeitsprozess: Rationalisierung, Normierung, Uebersichtlichkeit stehen beispielsweise Aspekten individualisierter Betreuungsnotwendigkeit gegenüber (107).

6.1.2.2 Hochschuldidaktische Rahmenmerkmale der bestehenden Ausbildungsinstitutionen

Die gesellschaftlichen Funktionen der mit Hochschulunterricht betrauten medizinischen Institutionen erschöpfen sich nicht in der Qualifizierung und Selektionierung (bzw. Lizenzierung) von beruflichem Nachwuchs. Medizinische Hochschulinstitutionen kennen einerseits noch einen (weiteren) Dienstleistungsbereich (Patientenpflege) und andererseits sind sie Ort medizinisch-wissenschaftlicher Forschung, insbesondere als Teil der klinischen Fachbe-

(106) Es geht um die Entwicklung physiologisch und sozialpsychologisch betrachtet günstigen Jahre der Fortpflanzungsfähigkeit. Voransteht wirkt sich aber bereits ein erster, sozial-politisch bedingter Rückkoppelungskreis negativ aus: Als Folge der feststellbaren geringeren Berufschancen visieren Frauen wesentlich seltener höhere Bildungsabschlüsse an als Männer - somit führen also die wahrgenommenen geringeren Berufschancen dazu, dass Frauen im Durchschnitt weniger riskieren und entsprechend weniger realisieren können als Männer. Damit aber wird die geschlechtliche Chancenungleichheit in den von tradierten Normen und Einstellungen bestimmten familialen und schulischen Erziehungsumwelten entgegen anderslautenden Bekenntnissen erhalten. Vgl. u.a. Schäfer 1977, 3-5; Schäfer/Blohmke 1978, 29-32; Allemann-Tschopp 1979, 118 ff, v.a. 123/128.

(107) Vgl. Pflanz 1979, 269 - 281; Siegrist 1977, 118 - 120. - Arbeitsteilung und Belastung des Personals fördern Betriebs- statt Patientenorientierung (Davies-Osterkamp/Beckmann 1982, 282).

reiche. Bezüglich der Krankenpflege sind die medizinischen Hochschulinstitutionen, abgesehen von primärärztlichen Aufgaben innerhalb der z.T. noch bestehenden Polikliniken, vor allem im sog. spezialärztlichen sekundären und im hochtechnisierten, spezialistischen tertiären medizinischen Versorgungsbereich tätig; Kritik erwächst ihnen daher oft in Form einer Anerkennung der hochschul-spezialisierten Leistungsfähigkeit, gepaart mit dem Vorwurf der Vernachlässigung einer "gemeinde-orientierten" Medizin, d.h. einer genügenden Berücksichtigung der familienärztlichen und primärmedizinischen Gesundheitsversorgung (108).

Die Wurzeln dieses Vorwurfs liegen in der Struktur der Medizin als wissenschaftliche Disziplin. Sie entwickelt sich - beobachtbar sowohl an der Kenntnis- und Methodenproduktion als auch an der fortschreitenden Institutionalisierung - nach den Prinzipien der Differenzierung und der Integrierung. Beispiele dafür stellen die im Verlaufe der vergangenen drei Jahrzehnte neu entstandenen oder sich verselbständigten Fächer dar (Anästhesie, Endokrinologie, Kardiologie, Pneumologie und Sozialmedizin als "verselbständigte"; Immunologie, Neuropathologie, Pathophysiologie und Rheumatologie als "neuintegrierte" Fächer aus verschiedenen etablierten Fächern).

Das Bewältigen der Entwicklungstendenzen innerhalb der medizinischen Wissenschaften absorbiert einen ansehnlichen Teil der für Führungsaufgaben delegierten Kräfte. Aufgaben der Koordination, Kooperation, Konkurrenzregelung und Mittelverteilung prägen in erheblichem Masse das einem laufenden Wandel unterworfenen Leitbild der Medizin mit. Dieses mehr gelebte und weniger verbal explizierte Leitbild der Medizin sowie die Art der Ausbildung (Lernumwelt) stellen ihrerseits wesentliche Rahmenfaktoren, Einflussgrößen der ärztlichen Ausbildung dar. Das hochspezialisierte Spital ist heute vorherrschender Ort von Lehre und Weiterbildung. Es steht in einem teilweise didaktischen Gegensatz zum anvisierten praktischen Berufsfeld einer Mehrzahl auszubildender Aerzte (109).

(108) Einen kurzen Ueberblick über das Verhältnis von Gesundheitsversorgung, Entwicklung der medizinischen Wissenschaft als Disziplin und Ausbildungssystem bietet van den Bussche 1977; eine spezifische Zusammenfassung gibt Pflanz 1979, 290 - 292.

(109) Pflanz a.a.O.

Die medizinischen Lehrer sind gemäss der beschriebenen Ausgangslage qualifizierte Fachleute; im Hinblick auf einzelne Aspekte des praktisch-ärztlichen Tätigkeitsbereiches stellen diese als Mitglieder einer spezialisierten "grösseren Gesundheitsunternehmung" nicht immer die (einzig) adäquaten Rollenmodelle dar (110).

6.1.3 Postulate zur zukünftigen Entwicklung und Ausgestaltung des Gesundheitswesens

Es handelt sich hierbei um Ziel- und z.T. Mittelvorgaben für Planungsprobleme im Gesundheitswesen und in der medizinischen Ausbildung, die jeweils in einer spezifischen Sichtweise die Interpretation von Bedingungsfaktoren aus den beiden bereits dargestellten Bereichen "veränderte Lebens- und Berufssituationen" und "Merkmale bestehender medizinischer Ausbildungs- und Versorgungsinstitutionen" spiegeln. Wir ordnen die Faktoren nach ähnlichen Problembereichen, wie sie in der ersten Gruppe von Bedingungsfaktoren vorgegeben sind: Postulate zur Problematik der normativ gesetzten Frauenkrankenrolle, zur ärztlichen Arbeitswelt und -technik, einschliesslich die Professionalisierungsdiskussion.

6.1.3.1 Definition der Frauenkrankenrolle

Die Diskussion normbezogener Postulate zur zukünftigen Entwicklung und Ausgestaltung des Gesundheitswesens im Bereiche der Gynäkologie/Geburtshilfe lässt mindestens vier Ansatzpunkte für die Lösungsstrategien mit gesellschaftlicher Tragweite erkennen, die alle mehr oder weniger ausgeprägt mit der Auffassung der Frauenkrankenrolle zusammenhängen.

a) Normalitätsabweichung

Unter die Frauenkrankenrolle werden alle Inanspruchnahmen von gynäkologischen Angeboten subsumiert. Dieser umfassenden Kategorisierung liegt ein an der Abweichung vom "Normalen" orientierter Gesundheitsbegriff zugrunde. "Normalität" wird dabei verstanden sowohl in biomedizinischer, psychosomatischer wie auch psychosozialer Hinsicht. Dieser Ansatzpunkt ermöglicht eine von verschiedenen gesellschaftlichen Gruppierungen er-

wünschte Etikettierung von frauenspezifischen psycho- und sozialphysiologischen Entwicklungs- und Verlaufsformen als "Krankheiten" zum Zwecke öffentlich-rechtlicher Kontrolle derselben. Beispiele dafür geben die jüngsten Diskussionen zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs sowie die zunehmende Medizinalisierung von Schwangerschaft und Wochenbett ab. Dieses Postulat des Unterordnens eröffnet jedoch dem "Individuum Frau" bei Inanspruchnahme gynäkologischer Gesundheitsdienste auch die Möglichkeit zu normkonformem "Akzeptieren" einer unannehmbaren Rolle im Sinne eines Substituts (111): Zuflucht in die Frauenkrankenrolle als Entlastung von tradiertem oder erwartetem Frauenrollenverhalten (z.B. das die Regelblutung begleitende psycho-physische Befinden oder postoperative Zustandsinterpretationen).

b) "Recht auf Gesundheit"

Unter dem Verhalten der Frauenkrankenrolle realisiert sich "Recht auf Gesundheit". Nicht Angebot oder technische Machbarkeit, sondern der unbeschränkte Anspruch auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung (unabhängig von Sozialstatus und Zugangsmöglichkeiten zu entsprechenden Versorgungseinrichtungen (112)) eröffnet in diesem Fall eine weitgespannte Definition der Frauenkrankenrolle. Eine umfassende öffentliche und soziale Krankenversicherung sowie die in Alma Ata proklamierte Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1978) fordern beide eine erweiterte Definition von Krankheit.

"Recht auf Gesundheit" in diesem weiten Sinne setzt ein institutionalisiertes Gesundheitswesen voraus, das sich aus Gründen echter Solidarbürgerschaft kaum ohne allgemein verbind-

(111) Hierzu referiert Pflanz (1979, 255) einen empirischen Beleg von Cole und Lejeune (1972, siehe Pflanz a.a.O. S. 322).

(112) Vgl. dazu den diesbezüglichen Hintergrund in Form krankheitsbezogener sozialer Ungleichheiten (sozialschichtspezifische bzw. subgruppenspezifische Mortalität und Morbidität): Pflanz 1979, 262 f; Schmädel 1975; Kocher/Rentchnick 1980, 192 ff. Für die (verschiedenen Regionen der) Schweiz bestehen noch wenig epidemiologische Untersuchungen in Abhängigkeit von Sozialschicht- oder Gruppenzugehörigkeit; betr. gynäkologischer Erkrankungen fehlen sie ganz.

liche soziale Krankenversicherung erreichen lässt. Diese soziale Krankenversicherung sollte nach Meinung von verschiedenen Arbeitnehmerorganisationen und politischen Gruppierungen (in der Schweiz) obligatorisch sein für alle Einwohner und grundsätzlich vom Bund (Staat) organisiert bzw. längerfristig von diesem auch getragen werden (113). Denn bislang stützt sich die Finanzierung der Krankenkassen ab auf Mitgliederbeiträge und Zuschüsse. Die Zuschüsse der "öffentlichen Hand" (Bund, Kantone, politische Gemeinden) zugunsten der Krankenversicherungen basieren auf festgelegten Beitragsansätzen einerseits für Einzelereignisse (Tuberkulose, Invalidität, Wochenbett) und andererseits für die versicherten Mitglieder. Bei den Grundbeiträgen für versicherte Mitglieder liegt der Subventionsansatz für Frauen fünfmal höher als für Kinder und männliche Versicherungsnehmer; für Wochenbettaufenthalte werden die Kassenauslagen zu etwa einem Drittel durch die Bundesbeiträge gedeckt (Krankengeld und andere Zusatzleistungen nicht berücksichtigt). Der Bund kompensiert somit mit seinen Beiträgen de facto die durch Wochenbett-"Krankenpflege" bedingten Mehraufwendungen bei Frauen und verringert damit eine geschlechtsspezifische Ungleichheit im individuellen Kassenbeitragsansatz. Die Einrichtung einer öffentlichen "sozialen Krankenversicherung" würde darüber hinaus den Bund zwingend an die in Realisation begriffene Idee der versicherungsmässigen Solidarbürgschaft binden, was besonders in Zeiten wirtschaftlicher Rezession die soziale und ökonomische Stellung der Frauen etwas absichern könnte.

-
- (113) Das Krankenversicherungswesen unterliegt in der Schweiz keinem Obligatorium (der Bund kann für Einzelne oder Gruppen die Versicherung obligatorisch erklären). Politisch besteht eine (zumindest verbal reklamierte) Interessenvertretung der potentiellen Patienten durch das sog. Krankenkassenkonkordat, in dem die (nach Bundesamt für Sozialversicherung BSV, 1978) 598 bestehenden öffentlichen, betrieblichen, halbprivaten und privaten Versicherungskassen zusammengeschlossen sind. Je nach Krankenkasse sind die Anliegen der weniger privilegierten Sozialschichten sehr unterschiedlich berücksichtigt. Heute subventioniert die öffentliche Hand die verschiedenen Krankenversicherungskassen zu gut einem Fünftel; die Zuschüsse des Bundes allein machen 16,1 % der Einnahmen der Krankenversicherungskassen aus (BSV 1978).

"Recht auf Gesundheit" unter Rückgriff auf eine Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahre 1978 bedeutet umfassendes leibliches, psychisches (und soziales) Wohlbefinden und ist als begleitendes Postulat entsprechend von verschiedenen Seiten kritisch kommentiert worden ("Anspruchsmentalität", Ausklammern individueller Lebenslage). "Vollkommenes Wohlbefinden" weitet den Krankheitsbegriff enorm aus (114). Mit Blick auf die Gynäkologie/Geburtshilfe wird dadurch eine Klärung der Frauenkrankenrolle eher erschwert denn geklärt. Denn Wohlbefinden ist eine abhängige und nicht konstante Grösse, die wahrgenommen wird auf dem Hintergrund wechselnden, fluktuierenden Bewusstseins. Die soziale Definition von Wohlbefinden sowie auch die soziale Determiniertheit von individuellen Bewusstseinslagen haben für verschiedene Gesellschaften (Systeme) und ihre jeweiligen Subgruppen (Schichten, Klassen) unterschiedliche Massstäbe für Gesundheit und Krankheit zur Folge (Anpassungsfähigkeit an verschiedene Produktionsbedingungen, Einfluss von Ueberernährung, Genussmittel usw.). Bislang gelang es weder den Naturwissenschaften noch der Sozialmedizin, Ursachen psychischen und sozialen Unwohl- bzw. Gestörtseins fundiert in Beziehung zu setzen mit somatischen Befunden bzw. deren Aetiologien. Die Gesundheitsdefinition der WHO lässt aber die vielfältigen symptomatischen Folgezustände sozialer (und damit verknüpfter psychischer) Konflikte als "Krankheiten" auffassen. Symptomatik und psychosomatische Denkfiguren scheinen diese medizinische Zuordnung häufig zu rechtfertigen (115). Bezüglich gynäkologisch/ge-

(114) Vgl. die Kritik an der grenzenlosen Ausweitung von Gesundheitsbedürfnissen bei Schäfer 1980; eine gesundheitspolitikbezogene Uebersicht entbieten Kocher/Rentchnick 1980 (unbegrenzte Nachfrage S. 92 ff).

(115) In ihrem Vorschlag von Grundsätzen für ein besseres und billigeres Gesundheitswesen haben Kocher/Rentchnick (1980, 117 ff) Problembereiche zusammengestellt, die - weil "abgeschoben" auf die Medizin - zur unnötigen Verteuerung der Gesundheitskosten beitragen; denn sich damit auseinander zu setzen (z.B. mit Ehe- und Partnerschaftsproblemen, Schwangerschaftsabbruch, abweichendem Verhalten, Alkonolismus usw.), dafür seien andere Berufsleute besser ausgebildet (Sozialarbeiter, Gesundheitsschwestern, Psychologen, Juristen usw.). Zudem: wenn die Medizin mit derartigen Aufgaben nicht überbürdet werde, lasse sich gleichzeitig ihr Charakter einer Institution sozialer Kontrolle redimensionieren. Diese Argumentation leuchtet ein bezüglich der gesellschaftlichen

burtshilflicher Probleme müssten in dieser Hinsicht (abgesehen vom breiten Spektrum der Neoplasien und ihrer Folgezustände) Ereignisse wie Schwangerschaft, Entscheidung über Schwangerschaftsabbruch, Störungen der Regelblutung, Sterilität und Klimakterium kritisch überprüft werden, um den Begriff der Frauenkrankheit nicht in problematischer Weise zu erweitern und eine neue Art professioneller Bevormundung entstehen zu lassen.

c) Medizinische Zweckrationalität

Frauenkrankenrolle als Inanspruchnahme (Aufsuchen) von individualumzentriertem zweckrationalem professionellem Handeln, um unerwünschte bzw. unerwartete Ereignisse (als das Krankheiten definiert werden) technisch kontrollierbar zu machen. Dieser individual-medizinische Lösungsansatz gibt eine verbreitete theoretische Anschauung wieder, welche in unserem Falle impliziert, dass weibliche Mitglieder unserer Gesellschaft für ihre Krankheiten nicht verantwortlich erklärt werden können. Die Frauenkrankenrolle ist daher eine zu "erleidende" Rolle (vgl. die Bedeutungsherkunft von "Patient") unter die in säkularisierender Weise nebst "rein" somatischen auch psychisch und sozial bedingte Abweichungen subsummiert werden können. Da die auf diese Weise konzipierten Begriffe von Gesundheit und Krankheit im allgemeinen, jener der Frauenkrankenrolle aber im besonderen, potentiell auch die Unterordnung devianter Verhaltensformen ermöglichen, enthält dieser individual-therapeutische Lösungsansatz gerade keine genügende Abgrenzung vom zuerst referierten Lösungsansatz (umfassende begriffliche Fassung der Inanspruchnahme zugunsten sozialer Kontrolle). Die Möglichkeit, dass individual-therapeutische Handlungen beratender, verordnender oder operativer Art nicht lediglich zweckrational gemäss medizinischen Handlungsmaximen erfolgen, son-

-
- (115) (Forts.) Funktion einer autonomen Profession und der angesprochenen Kostenrelation, die damit gegeben sein kann; problematisch ist allerdings die wenig differenzierende Auflistung von Problemen, die sowohl (sozial-)medizinischer wie auch anderer professioneller Beurteilung und Lösungsmittel zugeführt werden müssen, z.B. etwa Entscheidung für und Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen, Betreuung bei Schwangerschaftskomplikationen und Familienplanung (Infertilität, Antikontrazeption).

dern (auch) gemäss gesellschaftlich-ideologischen oder moralischen Ueberzeugungen, ist gegeben. Die "Entlastung" von persönlicher Verantwortung, die ein unter diesem Krankheitsbegriff wirkendes medizinisches Versorgungssystem den Patientinnen zugesteht, findet ihre Kehrseite in einer medizinischen (und sozialen) Bevormundung (116).

d) Selbstverantwortlichkeit

Frauenkrankenrolle und Inanspruchnahme medizinischer Gesundheitsdienste unter dem Aspekt der Selbstverantwortlichkeit.

Das persönliche Einstehen für eigene Krankheitsereignisse ist zwar historisch gesehen kein neues Faktum. Da aber in den letzten Jahrzehnten überwiegend der voranstehende Lösungsansatz praktiziert worden ist, wurde die Selbstverantwortung in gesundheitlichen Belangen meist nur selten diskutiert. Problem-bereiche, bei denen individuelles Gesundheitsverhalten ursächlich eingestuft wird, sind vor allem Lungenkrebs (bei Rauchern), Fettsucht und Herzinfarkt (117). Im gynäkologischen Bereich werden z.B. unerwünschte Schwangerschaften und - seltener - das Ausbleiben der Regelblutung (sekundäre Amenorrhoe; psychogen bedingt) sowie z.T. die nicht künstlich erzeugte Sterilität selbstverantwortlich attribuiert. Dabei wird aber vor allem bei der Zuschreibung der Urheberschaft von Gesundheitsstörungen auf die Selbstverantwortlichkeit Bezug genommen, kaum jedoch im Sinne des Einbezugs der Frau als selbstverantwortliche Klientin während Konsultation und Therapie. Die Diskussion des Verhältnisses von Selbstverantwortung und Sozialsystem entfällt meistens oder bleibt punktuell.

(116) Dass diese Auffassung von Frauenkrankenrolle in der gynäkologischen Praxis häufig beobachtbar und erfahrbar ist, belegt die Veröffentlichung, die nach unserer Projektdurchführung erschienen ist, sehr detailliert (Amendt 1982). Das zweckrationale medizinische Denken ist sehr oft kein reines Ziel-Mittel-Problemlösungs- oder Entscheidungsverfahren; denn viele - vielleicht sogar fast alle - primärmedizinisch-gynäkologischen Entscheidungen stellen Entscheidungen mit sozialen Implikationen dar, zu denen weder biochemische noch pathophysiologische und ähnliche Grundlagenwissenschaften oder kurative klinische Forschungsbemühungen Sachaussagen beibringen können. Medizinisches Handeln nach Massgabe seiner Lehr- und Forschungsdisziplinen enthält somit latent stets eine sozialpolitische, ideologische Komponente mit einem entsprechenden Bild der Frau und ihrer Psyche und ihrer Soma.

(117) Vgl. Schäfer/Blohmke 1978, 343 ff; Schäfer 1979, 146 ff und 161 ff.

6.1.3.2 Humanisierung gynäkologisch-geburtshilflicher Gesundheitsinstitutionen

Darunter fallen Forderungen nach massvollem und problemadäquatem Einsatz technischer Hilfsmittel in Diagnose und Therapie, das andauernde Ernstnehmen und Einbeziehen der Patientin als mündige Person in Untersuchung, Beratung, Therapieplanung und -durchführung. Denn Humanisierung meint hier, die Würde und die Bedürfnisse der Patientin zu achten und anzuerkennen. Die Erfüllung dieses Postulats verlangt Patientinnen und Gynäkologen (Gynäkologinnen) ein neues Selbstverständnis und Menschenbild des Partners ab. Unmündigkeit vermag nämlich beiden Interaktionspartnern potentiell Gratifikationen zu eröffnen: Ueberlassen bzw. Uebertragen der Entscheidungsverantwortung an den (die) Arzt (Aerztin) einerseits und Erhalten bzw. Erfüllen professioneller Dominanz andererseits. Hierin spiegelt sich die Ambivalenz der Mündigkeit (118). Zur Absicherung der Realisierungschancen von Humanisierungspostulaten müssen daher institutionelle Einflüsse auf das professionelle Handeln überprüft werden, z.B. die Tarifordnung der Krankenkassen (vgl. die Wirkung der bislang geringen Einschätzung des ärztlichen Gesprächs während der Konsultation im Vergleich etwa zu Laborverrichtungen und medizinisch-technischen Tätigkeiten) sowie Formen der Arbeitsteilung und betrieblichen Rationalisierung (Entlastung des Arztes von einzelnen technischen Arbeitsvollzügen und vermehrte Realisierung kommunikativer Tätigkeiten in der Arzt-Patientin-Beziehung durch ein Herstellen und Anwenden einer fortentwickelten Technologie von patientinnengerecht bereitgestellten Selbstuntersuchungsmöglichkeiten usw.).

-
- (118) Vgl. Kant (1784) in seiner Beantwortung der Frage: "Was ist Aufklärung?" - "Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschliessung und des Mutes liegt, sich seiner ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Sapere aude! Habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen! ist also der Wahlspruch der Aufklärung."

Faulheit und Feigheit sind die Ursachen, warum ein so grosser Teil der Menschen, nachdem sie die Natur längst von fremder Leitung freigesprochen (naturaliter majorennnes), dennoch gerne zeitlebens unmündig bleiben; und warum es anderen so leicht wird, sich zu deren Vormündern aufzuwerfen. Es ist so bequem, unmündig zu sein."

Die Herausgeber einer zur Zeit des Beginns unserer Projektarbeit vorgelegten Uebersicht zu "Aspekten einer sozialen Medizin" kommen in den abschliessenden Sammelreferaten (Schipperges 1979; Schäfer/Schipperges 1979) zurück auf die Begegnung von Patient und Arzt und greifen das Inanspruchnahmeverhalten und Gesundheits- bzw. Krankheitsverhalten aus empirischer Sicht nochmals auf (Kasl/Cobb 1966; Pflanz 1975; von Ferber 1979; Hendel-Kramer/Siegrist 1979). Die der biomedizinischen Norm entsprechende, wünschenswert erscheinende Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe scheint es nicht im erwarteten Ausmass zu geben. Vielmehr scheint das Entscheidungsverhalten gebunden zu sein an die Möglichkeiten der Laienhilfe und der Einflüsse seitens der sozialen Umwelt (Familie, Beruf: Laiensystem) sowie persönlichen Erfahrungen, Emotionen, Vorurteilen usw., die durch die Art und die Qualität der Symptome aktualisiert werden. Das Bild der professionellen Hilfe anbietenden Gesundheitsinstitutionen wirkt vermittelt. Wahrnehmungen auf verschiedenen Dimensionen werden verarbeitet und in die Entscheidung einbezogen. Dabei spielen nicht nur attribuierte technische Kompetenzen eine Rolle; auch das (beispielsweise) im Verhältnis von Sprechweise der Erkrankten und Jargon des professionellen Helfers zum Ausdruck kommende Rollenmuster wird als Indikator freigegebener Mündigkeit bzw. professionell (und teilweise auch ängstlich) geforderter Autonomie einbezogen ins Entscheidungsverhalten (119). In diesem Punkt wird die Perspektive einer sozialen Medizin und das Postulat der Humanisierung gynäkologischer Praxis evident: Wie weit gelingt eine Interaktion, die von der mündigen Patientin sprechen lässt und damit ein Mündigwerden beider Partner, Patientin und Gynäkologe (bzw. Aerztin), erbringt (120), inwiefern also gelingt eine Interaktion, die das bereits von Virchow übermittelte "Gynäkologensyndrom" (Amendt 1982, 45) und seine medizingeschichtlich

(119) Vgl. Schaufelberger et al. (1983), die Motive der Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Gesundheitsangebote und das entsprechende Entscheidungsverhalten der Patienten einer schweizerischen Region untersucht haben. Als Teil dieses Projekts habe ich eine Pilotstudie zur obenerwähnten Patient-Arzt-Kommunikation beigesteuert (Albisser 1983).

(120) Vgl. Schäfer/Schipperges (1979, Begleitbrief 12, 66). Vgl. auch, soweit es sich um Patientin-Arzt-Verhältnisse handelt, die Perspektiven eines die geschlechtsrollenspezifischen Potentiale beachtenden und aufgreifenden Interagierens und Zusammenlebens im Ausblick bei Allemann-Tschopp (1979).

variantenreichen Verfestigungen (121), die sich als Mischung von professionell sozialisierter Infantilisierung der Frau und verdrängter Angst vor der weiblichen Sexualität offenbaren, überwindet zugunsten eines eingestandenermaßen latent sexualisierten Berufsverhältnisses, das aufgrund seiner unmittelbaren lebenspraktischen Bedeutung (Schwangerschaft, Familienplanung, Geburtenregelung, Menopause und Hormonsubstituierung usw.) hineinreicht in gesellschaftspolitische Festlegungen und Machtkonstellationen – inwiefern also gelingt eine Interaktion, die die nachstehende "Dependence des Eierstocks" als professionell verarbeitete Vergangenheit zurücklässt:

"Das Weib ist eben Weib nur durch seine Generationsdrüse; alle Eigentümlichkeiten seines Körpers und Geistes oder seiner Ernährung und Nerventätigkeit: Die süsse Zartheit und Rundung der Glieder bei der eigentümlichen Ausbildung des Beckens, die Entwicklung der Brüste bei dem Stehenbleiben der Stimmorgane, jener schöne Schmuck des Kopfhaares, bei dem kaum merklichen weiblichen Flaum der übrigen Haare und dann wiederum diese Tiefe des Gefühls, diese Wahrheit der unmittelbaren Anschauung, diese Sanftheit, diese Sanftmuth, Hingebung und Treue – kurz, alles, was wir an dem wahren Weibe weibliches bewundern und verehren, ist nur eine Dependence des Eierstocks.

Man nehme den Eierstock hinweg, und das Mannweib in seiner hässlichen Halbheit mit den groben und harten Formen, den starken

-
- (121) In ihrer Arbeit über die sexualgeschichtlichen Wurzeln der Krankheit "weibliches Geschlecht" untersucht Esther Fischer-Homberger (in Vorb.) die sexualgeschichtliche Dimension des Geistigen, die geschichtlich gewordene Un-Intelligenz der Frau als Helferin und Mutter, die in "Mutterliebe" domestizierte weibliche Sexualität usw. (Im 19. Jahrhundert haben die Hebammen ja auch ihre über Jahrhunderte bestehende berufliche Autonomie eingebüsst; vgl. Fischer-Homberger 1979, 85 ff. Zur jüngeren Geschichte des Hebammenberufes vgl. E.u. S. Bartholomeyczik 1978.) Die Autorin weist nach, wie Angst vor und Verdrängung der weiblichen Sexualität bei den Männern der medizinischen Wissenschaft gewirkt hat (bis hin zum psychiatrie- und gynäkologiewirksamen Hysterie-Konzept); Freud habe dann als erster Verunsicherung erzeugt (alle leiteten am Geschlechtstrieb), obwohl seine Äusserungen über Penismangel und Klitorisminderwertigkeit auch seine eigene beschränkte Sichtweise belegen. – Sowohl die geschichtliche Erringung einer über die Hebammentätigkeit hinausgehenden Autonomie der Gynäkologen als auch die Verdrängungs- und Verarbeitungsformen der Weiblichkeitsphobien der Gynäkologen und anderer Aerzte stellen für unseren didaktischen Versuch, Entscheidungskriterien zu entwickeln zur Beurteilung von gynäkologischen Aussagen, hilfreiche Informationen dar, auf die wir in Abschnitt 6.2 zurückkommen werden. – Wir danken Frau Esther Fischer-Homberger für das vorzeitige Ueberlassen Ihrer Arbeit zuhanden unserer Bedingungsfaktorenanalyse.

Knochen, dem Schnurrbart, der rauhen Stimme, der flachen Brust, dem missgünstigen und selbstsüchtigen Gemüth und dem schiefen Urtheil steht vor uns." (122)

Alternativbewegungen im Sinne von Frauenselbsthilfegruppen versuchen einer zunehmend in technischer Perfektionierung kulminierenden, durchorganisierten Gynäkologie, die die oben angesprochene Echtheit in der "Zuwendung zur Patientin" mehr und mehr vermissen lässt, mit Einbezug nichtprofessionell geschulter Personen ins Beratungsteam entgegenzuwirken. Diese Laienhilfe (persönliche Erfahrung, konkrete soziale Hilfsmassnahmen, Einflussnahme auf politische Entscheidungsträger) kann traditionell verfestigte Patientin-Gynäkologe- (seltener: Patientin-Gynäkologin-)Verhältnisse und ein entsprechendes gynäkologisches Versorgungsangebot sinnvoll problematisieren helfen und Anlass zu solidarischem Handeln sein. Auf diese Weise kann und soll organisierte Laienhilfe zusammen mit fachlicher Hilfe (spezielle Diagnostik und Beratung, therapeutische Eingriffe sowie spezifische Nachbetreuung) die Chancen zu individueller und sozialer Selbsthilfe verbessern und zugleich eine Rückkoppelung an Forschungsinstitutionen ermöglichen. Die neue Gesundheitsbewegung der Frauen trägt damit den Schlüssen aus der untergeordneten Stellung der Frau in der westlichen Medizin Rechnung und beginnt eine eigene weibliche Subkultur zu schaffen (123).

6.1.4 Sozio-kulturelle und anthropogene Voraussetzungen der Studierenden

Wenn die Studierenden den Blockunterricht, also das zweite klinische Ausbildungsjahr beginnen, liegen eine Reihe wesentlicher studienbezogener Entscheidungen bereits Jahre zurück (z.B. Studienwahl- und Studienortentscheidungen). Diese wurden auf dem Hintergrund familiärer und schulischer Sozialisationseinflüsse

(122) Virchow (1856, 747), bei dem wir ebenso nachlesen, dass die Medizin in das politische und soziale Leben eingreifen müsse, wenn sie ihre grosse Aufgabe wirklich erfüllen wolle. Politik ist für ihn Medizin im Grossen. (Vgl. die Darstellung seiner "Cellularpathologie" bei Schipperges 1979, 31 f). - Ueber die gegenwärtige Sicht geschlechtstypischer Wirkungen von geschlechts- bzw. ovulationsspezifischen Hormonen vgl. die interdisziplinär ausgerichtete Zusammenfassung bei Allemann-Tschopp (1979, 88 ff).

(123) Pflanz 1979, 245; vgl. auch Ehrenreich/English 1973.

(Kenntnis- und Werte-Vermittlung über Berufe und ihre gesellschaftliche Bedeutung usw.) getroffen (124).

6.1.4.1 Sozialisationsinflüsse vor Studienbeginn

Die Vertrautheit mit der Berufsarbeit kombiniert mit einer Reihe weiterer Motive (Familientradition, sozialstatusbezogene und ökonomische Motive usw.) drückt sich beispielsweise in einer hohen Selbstrekrutierungsquote des Aerztenachwuchses aus (125).

Als häufiges Motiv für das Medizinstudium wird eine antizipierte Helferrolle genannt. Oftmals wird sie zusammen mit der Vorliebe für naturwissenschaftliche Kenntnisse über den Menschen angegeben (126).

Die zukünftige gesellschaftliche Anerkennung, d.h. die sozial hochbewertete Berufsarbeit und der hohe Sozialstatus als Arzt/Aerztin wird in der Regel weniger häufig und nicht spontan geäußert. Gesellschaftliche Wertvorstellungen über den Arztberuf scheinen aber ein stark verbreitetes berufsbezogenes Wissensergebnis der Jugendlichen am Ende der allgemeinbildenden Schulphase darzustellen (127).

-
- (124) Das Medizinstudium unterliegt in der Schweiz keinem "numerus clausus". Beschränkte Studienplätze und erhöhte Bewerberanzahl an einer bestimmten Universität konnten bislang aufgefangen werden mittels Zuweisung einzelner Anwärter an andere Studienorte. Diese Situation dürfte z.T. aufgrund der Voranmeldspflicht und mahnender Schreiben über mögliche Studienplatzengpässe entstanden sein, wobei über die Merkmale von Studierwilligen insgesamt und sich nach Voranmeldung zurückziehenden Anwärtern keine Unterlagen vorliegen.
- (125) Es ist für akademische Studiengänge die höchste: ca. 30 % Selbstrekrutierung; und etwa 20 % der Medizinstudierenden haben sogar in zwei Generationen Vorfahren (siehe Bochnik et al. 1974, die noch weitere Ergebnisse von Studierendenbefragungen mitteilen, z.B. dass über 50 % der Studierenden der Medizin ihre Studienwahl unter Einfluss/Mitentscheidung der Eltern getroffen haben). - Unter den aus dem Kanton Bern stammenden Studienbeginnern in Medizin stammt annähernd die Hälfte aus einem elterlichen Milieu mit akademischer Vorbildung und 80 % sind Kinder der Ober- bzw. oberen Mittelschicht (Morgenthaler 1976).
- (126) Bedeutendere soziologische Determinanten scheinen aber trotz allem der Einfluss des Elternhauses, das Geschlecht und die Stellung in der Geschwisterreihe auf dem sozio-ökonomischen Hintergrund der Familie, dem Wissen über Berufe und der Berufsbildung, Freunde und andere Interaktionspartner, Wohnortgrösse und -struktur, Religionszugehörigkeit (Scheller 1976, 25 - 28) zu sein.
- (127) Scheller a.a.O. S. 27 f.

Das Erbringen geforderter schulischer Leistungen bzw. das Erfüllen von Leistungsstandards im Bereiche schulischen Wissens und Könnens stellt eine spezifische Vorerfahrung der Studierenden dar, die als Leistungsdruck (bezüglich Faktenwissen) im Medizinstudium verstärkt wird: An schweizerischen Hochschulen bestehen im Durchschnitt ein Viertel bis ein Drittel der Kandidaten das erste und das zweite sowie knapp 10 % das dritte propädeutische Examen im medizinischen Studiengang nicht (128). Dieser spezifische Leistungsdruck markiert deutlich den Uebergang von der schulischen zur beruflichen Sozialisation.

6.1.4.2 Sozialisationsprozesse während dem Medizinstudium

Das Hochschulstudium stellt den Einstieg in die Sozialisation zum Arzt dar; die berufliche Sozialisation dauert über diese Initialphase hinaus bis mindestens zum Abschluss der Weiterbildungsphase an (z.B. Erwerb einer Allgemein- oder Spezialarztzulassung). Die nachstehend skizzierten studentischen Entwicklungsperspektiven haben ihren Ursprung in den ersten Ausbildungsjahren (Vorklinik, erstes klinisches Jahr) und verlaufen mit zunehmender Orientierung der Studierenden an bestimmten beruflichen Zielen oder ärztlichen Tätigkeitsfeldern individuell verschieden. Zu Beginn der Sozialisation zum Arzt scheinen aber - unabhängig vom Selektionsdruck - zwei Erfahrungsbereiche für alle Studierenden mehr oder weniger bedeutungsvoll zu sein. Der beginnende Weg zum Arzt bringt Studierende in Berührung mit zwei für sie bislang nur zufällig, bruchstückhaft oder lediglich aus einer subjektiven Perspektive bekannten gesellschaftlichen Subkulturen: Medizinkultur und Studierendenkultur ("Studentenkultur").

Das Ziel, Angehörige der medizinischen Profession zu werden, ist gebunden an die Initiation in die Medizinkultur, welche - historisch besehen - unterschiedliche rituelle Formen angenommen hat. Auf dem Hintergrund der naturwissenschaftlichen und humanbiologischen bzw. sozialen Interessenslage der meisten Studienbeginner dürfte die Demonstration des exklusiven Eingriffsrechts des Mediziners in den Körper anderer Menschen im Verlaufe des

(128) Vergleiche die halbjährlichen Statistiken der Ortspräsidenten der eidgenössischen Medizinalprüfungen (Bundesamt für Gesundheitswesen BAG, Bern).

Propädeutikums ein markantes Ritual unter den verschiedenen Einführungsveranstaltungen sein. Hinzu kommt meistens das Fehlen einer spezifischen unterrichtsbezogenen Tätigkeits- und Erfahrungsrückschau, ein Beziehungstiften etwa zwischen technischer Machbarkeit und ethischen Wertsystemen, das Einordnen von Körpermanipulationen in individuelle und gesellschaftliche, in heilungs-, unterrichts- und wissenschaftsbezogene Wertwelten (129).

Die häufige Abwesenheit von angemessener Reflexion beruflicher Handlungen scheint nicht nur ein hervorstechendes Merkmal studentischer Erlebnisberichte zu sein, sondern auch ein wiederkehrendes Faktum in medizin-soziologischen Betrachtungen des Verhältnisses von ärztlichen Tätigkeiten und ärztlichem Selbstverständnis (130). Die in etlichen Notsituationen einzig erfolgversprechende Reaktionsweise (das gezielte Eingreifen nämlich) hat sich innerhalb der Medizinkultur zu einem generellen Handlungsprinzip entwickelt, welches durch Bedingungen der Organisation medizinischer Dienstleistungen, wie sie in den meisten westeuropäischen Industrieländern existieren, erheblich gestützt wird: Das Unterlassen medizinischer Handlungen ist - unabhängig vom Zutreffen diagnostisch-therapeutischer Indikationen - meistens (und bei operativ tätigen Ärzten vor allem) eine Entscheidung gegen persönliche Einkünfte; und unabhängig von der Angemessenheit hinsichtlich vorliegender Krankheitsprobleme sind unter verschiedenen alternativen Behandlungskonzepten einige "lohnenswerter" als andere. Damit soll keineswegs für eine rein ökonomische Determination von realisierten medizinischen Massnahmen argumentiert werden. Hingegen wäre es problematisch, diese bis in die Ausbildungspraxis hinein wirksam werdende Berufsfeldvariable in diesem Kontext unerwähnt zu lassen (131).

Das Beeinflussen von Studienmotivationen und von Einstellungen der Studierenden hin auf eine auf technische Machbarkeit ausgerichtete und apparativ dominierte Medizinkultur lässt sich bereits in den ersten Ausbildungsjahren ablesen an Charakteristika

(129) Vgl. Merton et al. 1957; Becker et al. 1961; Pflanz 1979, 290 ff; Siegrist 1977, 175.

(130) Vgl. Pflanz 1979, 291 f und 244 f sowie 248.

(131) Vgl. Siegrist 1977, 181 - 185 und Ahrens 1979, 109. Medizininterne Gründe für das Fehlen einer angemessenen Reflexion operativ-diagnostischer Massnahmen können auch im Streben nach Sicherheit (und das vor allem in Lehrkrankenhäusern) liegen.

wie der Verschulung der Vorklinik, der Dienstleistungsmentalität ohne pädagogisches Engagement als häufige Grundhaltung von vielseitig beschäftigten klinischen Dozenten und Tutoren der Ausbildung gegenüber, der Förderung einer Uebernahme von Lehrmeinungen (anstelle gedanklicher Auseinandersetzung mit ihren Grundlagen und ihren Konsequenzen) durch das vorgegebene Prüfungssystem und durch die grosse Studierendenzahl, der Demonstration fehlender kritischer Distanz der eigenen professionellen Handlungspraxis gegenüber (in berufspraktisch orientierten Ausbildungselementen) sowie der häufigen geringen Wertschätzung des Studienanfängers in den Ausbildungsinstitutionen (132).

Mit dem Begriff der "Studentenkultur" (Studierendenkultur) wird jener Bereich studentischer Verhaltensweisen, Einstellungsmuster und Entwicklungsperspektiven umschrieben, die Studierende eines Fachbereichs als Gruppe kennzeichnen. Medizinische Studienanfänger treten in eine Medizinstudentenkultur ein, die in der Regel bestimmt wird durch die Einstellungen einer Mehrzahl von Studierenden höherer Semester und die daher im Schnitt Erfahrungsmuster und Orientierungsmuster fortgeschrittener beruflicher Selbstidentifikation verkörpert. Die Studentenkultur ist noch wenig auf den späteren Beruf ausgerichtet; ihre Mitglieder zeichnen sich durch das Verfolgen einer Reihe eher kurzfristiger Ziele aus, wie etwa das Bestehen von Zwischenprüfungen (propädeutische Examina) und das Beliebtheitsein bei Kommilitoninnen und Kommilitonen (Gruppenzugehörigkeit und gemeinsame Wertvorstellungen). Die Medizinkultur verkörpert im Vergleich dazu ein stabileres soziales Gebilde, dessen Trägerschaft längerfristige Perspektiven hat (z.B. Spezialisierung in der beruflichen Laufbahn, Mitarbeit bzw. Leitung eines Dienstleistungs- oder Forschungsbetriebes usw.). Zwischen dem Sozialstatus des Studienanfängers und jenem des Professionellen liegt somit eine Durchgangsphase, die zur allmählichen berufsbezogenen Wertumorientierung beiträgt.

Das zu Beginn des Studiums vorherrschende idealistische Bild des Arztberufes bzw. der ärztlichen Rolle wird in der Regel von der Studentenkultur nicht mehr geteilt. Auf Widersprüche zwischen idealistischem Anspruch und erfahrbarer Realität reagie-

ren junge Studierende häufig mit kollektivem Zynismus (133). Als gruppenspezifische Reaktionsform wird dies vor allem in den ersten Ausbildungsjahren beobachtet. Die für den klinischen Studienabschnitt wesentlichen Entwicklungsperspektiven hängen ab vom zunehmenden Einbezug in patientenbezogene diagnostische und therapeutische Handlungsabläufe der Gesundheitsinstitutionen. Konkretisierung beruflicher Erfahrungsfelder und Desillusionierung gegenüber professionellen Wertbezügen und Handlungsansprüchen kennzeichnen das Orientierungsmuster einer Mehrzahl der klinischen Studierenden.

Die individuelle Ausgestaltung der studentischen Wert- und Orientierungsmuster steht gemäss jüngstem Forschungsstand im Zusammenhang mit dem individuellen Schwierigkeitsgrad, intellektuelle und technische bzw. fertigkeitenbezogene Anforderungen zu erfüllen (134). Die didaktische Organisation und Auffüllung des (klinischen) Studiums rückt daher unübersehbar ins Zentrum der Argumentation.

6.2 Strukturierungsdimensionen der analysierten Bedingungsfaktoren

Medizinische Ausbildung und die ihr zugrundeliegende Curriculumentwicklung ist Teil der Gesundheitsplanung, ist Teil der Medizin von morgen. Didaktik der Medizin bzw. ihrer Fächer muss daher über das Darstellen und Analysieren des Hier und Jetzt hinausgreifen. Unter Bezugnahme auf das Gewordene in seiner wissenschafts- und sozio-historischen Dimension, schliesst die Entwicklungsarbeit im Sinne einer didactica magna (Comenius) immer den Zukunftsbezug ein. Wissenschaftsmethodisch gewendet bedeutet dies, dass sich die Didaktik zur Bestimmung der auch zukunftsrelevanten Bildungshalte mit Hilfe prognostischer Verfahren das berufsbezogene Zielfeld konstruiert.

6.2.1 Die analysierten Bedingungsfaktoren und das Verfahren ihrer Strukturierung

Die meisten futurologischen bzw. prognostischen Methoden sind ausgerichtet auf das Verhältnis von Gegenwart und Zukunft im Sinne einer Frage nach Ursache und Wirkung (z.B. die verhaltens-theoretische und die kombinatorische Methode, das extrapolierende Ver-

(133) Pflanz a.a.O.; Bloom 1980, 145 ff.

(134) Pflanz a.a.O., S. 291.

fahren der Hochrechnung, die Expertenbefragung). Für die didaktische Arbeit wesentlicher erscheint jedoch die Klärung jener Dimensionen einer Berufswelt zu sein, die längerfristig bedeutsam werden. Die Methode der "axialen Strukturierung" identifizierbarer Variablen eines solchen Feldes bietet sich hierzu als probates Mittel an. In den Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, teilweise auch in der Geschichtswissenschaft, wurde damit die Gliederung der mannigfaltigen und komplexen faktischen Realität bzw. die Gliederung von Ereignisverläufen unter verschiedenen Bezugspunkten (Abstraktionsebenen) erreicht (Beispiele dafür sind die Abhandlungen von Bell 1975, Tocqueville 1964, Weber 1958) (135). Wir wenden im folgenden dieses Vorgehen auf unseren Gegenstand an.

Die analysierten Bedingungen des zukünftigen Arbeitsfeldes der gynäkologischen Grundversorgung sowie die Merkmale von Ausbildungsinstitutionen und Lernenden haben wir in Abb. 23 stichwortartig zusammengefasst. Dabei lässt die etikettierende Formulierung der aufgefundenen Strukturelemente den didaktischen Bewertungszusammenhang vorläufig noch offen. Denn als Vorarbeit zum Herstellen eines didaktischen Bewertungszusammenhangs müssen diese Elemente - reduktiv - in eine Gesamtschau zu integrieren versucht werden. Abstrakt ausgedrückt: Wir integrieren die Bedingungsfaktoren zu einem Strukturgebilde mit mehreren Dimensionen, sog. "Achsen". Davon können wir dann für die Unterrichtstätigkeit vorzugebende Aufgabenkomplexe (im Sinne von Richtzielen des Unterrichts) ableiten.

Die axiale Strukturierung, die wir hier im Rahmen der für dieses Unterrichtsexperiment gegebenen personellen und zeitlichen Ressourcen im Sinne eines Versuchs vorlegen (136), liefert uns nun eine Darstellungsform des sich in Entwicklung befindlichen gynäkologischen Berufsfeldes. Dabei haben wir, in Anlehnung an

(135) Zur Illustration sei angemerkt, dass das axiale Prinzip, das für Weber den Schlüssel zur Strukturierung verschiedener gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Bereiche und ihrer Wandelbarkeit darstellte, mit dem Kernbegriff "Rationalisierungsprozess" angegangen werden kann.

(136) Die Beschränkung dieses Analyseversuchs liegt darin, dass wir lediglich einige ausgewählte Funktionen (und damit gesellschafts-, gruppen- und individuumsbezogene Zielkategorien) bei der Strukturierung berücksichtigt, d.h. in Beziehung zu den identifizierten Bedingungsfaktoren unserer Curriculumentwicklung, gebracht haben.

1. <u>Veränderte gesellschaftlich/individuelle Lebens- und ärztliche Berufssituationen</u> 1.1 <u>Sozial- und Normensystem</u> - Schwangerschaftsunterbrechung - Arbeitsdispenserteilung - Vorsorgeuntersuchungen und Versicherungsschutz - Alternativszenen: Gesundheitsbewegungen und Selbsthilfegruppen der Frauen - Medien: partiell sensibilisiertes Gesundheitsbewusstsein 1.2 <u>Ärztliche Arbeitswelt: Gesundheits-/Krankheitsvorstellungen</u> - Symptom- und Bedürfniswandel - Krankheitswandel/Ausdehnung des Krankheitsbegriffes - Patientin-Arzt/Ärztin-Verhältnis - Funktion der Medizin 1.3 <u>Medizinische Technik und Therapie</u> - operative Techniken - präventive Methoden/Automation - sozialmedizinische Orientierung - ärztliche Beratung	2. <u>Gegebenheiten bestehender medizinischer Ausbildungs- und Versorgungsinstitutionen</u> 2.1 <u>Bezüge zu andern gesellschaftlichen Teilsystemen im Range von Strukturmerkmalen</u> - Machbarkeit und Verfügbarkeit von Ressourcen und Arbeit - Stellung der Frau - Arbeitsteilung und Bürokratisierung 2.2 <u>Hochschuldidaktische Rahmenmerkmale</u> - Entwicklungstendenzen wissenschaftlicher Institutionen - Hochschulschulspital als Ort ärztlicher Berufsbildung - medizinische Forscher/Lehrer als klinische Spezialisten und als Praktiker-Vorbilder
3. <u>Postulate zur zukünftigen Entwicklung und Ausgestaltung des Gesundheitswesens bezüglich gynäkologischer Gesundheitsprobleme</u> 3.1 <u>Frauenkrankenrolle</u> - medizinische Etikettierung und soziale Kontrolle - umfassende soziale Krankenversicherung; physisches und psychisches Wohlbefinden - zweckrationale Individualmedizin - Selbstverantwortlichkeit und soziale Präventivmedizin 3.2 <u>Humanisierung der gynäkologischen Gesundheitsinstitutionen</u> - problemadäquater Einsatz technischer Hilfsmittel - Restrukturierung der Krankenkassentarifordnung bezüglich Stellenwert des ärztlichen Gesprächs - die "mündige" Patientin - Deprofessionalisierung i.S. des Einbezugs der Laienhilfe zur Optimierung der Selbsthilfemöglichkeiten	4. <u>Soziokulturelle und anthropogene Voraussetzung der Studierenden</u> 4.1 <u>Familiäre und schulische Sozialisationsergebnisse</u> - Selbstrekrutierung - antizipierte Helferrolle - antizipierte gesellschaftliche Anerkennung und Sozialstatus (Wertvorstellungen über Arztberuf) - Leistungsdruck und Übergang zur beruflichen Sozialisation 4.2 <u>Universitäre Sozialisationsprozesse bzw. Entwicklungsperspektiven</u> - Studium als Einstieg in die Sozialisation zum Arzt - die Initiation in die Medizinkultur: das exklusive Eingriffsrecht in den Körper anderer Menschen - Studentenkultur als Bezugspunkt - das klinische Studium: Konkretisierung und Desillusionierung als sozialisatorische Entwicklungsperspektive

Abb. 23 Bedingungsfaktoren der gynäkologisch-geburtshilflichen Curriculumentwicklung

die methodologischen Vorschläge struktural-funktionaler Analyse (vgl. dazu Tiryakian 1970, Bühl 1975), die in den Bedingungsfaktoren repräsentierten Strukturelemente als Manifestationen eines gesellschaftlichen Wandels bzw. der ihm zugrundeliegenden kulturellen Umstrukturierung zu begreifen versucht. In psychologischen Termini ausgedrückt, stellen diese Manifestationen Figuren dar, die erst in ihrem Rückbezug zum latent immer vorhandenen, jedoch als intersubjektiven Handlungsbezugsrahmen selten bewusst wahrgenommenen (Figur-)Hintergrund eine je prägnante Form bzw. Gestalt "erhalten". Die Wahrnehmung und Deutung ihrer "Gestalt" (ihrer Struktur) auf dem allgemeinen kulturellen Hintergrund, ergeben die (für den geplanten Unterricht) zu transformierenden antizipierbaren Oberflächenstrukturen zukünftiger Berufsrealität (137).

Wir erarbeiten nachfolgend die axiale Dimensionierung mit einem funktionsbezogenen Integrieren der verschiedenen Bedingungsfaktoren bzw. Strukturelemente.

6.2.2 Konstanz und Wandel des Berufsfeldes: funktionsbezogene Integration der analysierten Manifestationen

Zur Herstellung von Zeitquerschnitten und Feststellung von Entwicklungsperspektiven des gynäkologisch-geburtshilflichen Berufs- und Tätigkeitsfeldes bedürfen wir - quasi als Zwischenprodukt - einer Ordnung der analysierten Strukturmerkmale. Da es sich bei unserem Analysegegenstand um berufs- und ausbildungsrelevante Organisationsformen handelt, richten wir unser Augenmerk auf die deren institutionelle und soziale Strukturmanifestationen regulierenden Funktionen. Bei dieser struktural-funktionalen Betrachtungsweise dürften mindestens drei Systemerfordernisse bzw. Wirkungsmechanismen auseinanderzuhalten sein:

- die Bedürfnis-Versorgungs-Zusammenhänge,
- die patientin-bezogenen Entscheidungs- und Rollenhandlungszusammenhänge,
- die didaktisch-institutionellen Steuerungs- und Kontroll-Zusammenhänge.

Aus unserer Bedingungsanalyse gewinnen wir zu diesen drei System-

(137) Vergleiche diese allgemeinen Aussagen mit der zusammenfassenden Darstellung strukturaler Curriculumforschung bei Lenzen (1973a).

erfordernissen die nachstehenden allgemeinen Bewertungszusammenhänge (138).

- Medizinsoziologisch betrachtet ergeben sich hinsichtlich gynäkologisch-geburtshilflicher Gesundheitsbedürfnisse-Gesundheits-versorgungs-Zusammenhänge folgende Bezüge unter den analysierten Strukturelementen:

- * Der angewandte Gesundheits- bzw. Krankheitsbegriff steckt das Feld (Panorama) der bezüglich gesundheitsbezogenen Dienstleistungen in Frage kommenden phänomenalen Erscheinungen ab. Davon abhängig wird vor allem das Tätigkeitsfeld der entsprechenden gynäkologischen Versorgungsinstitutionen bestimmt. Ferner wirkt sich diese begriffliche Festlegung auf die innerhalb dieser Institutionen ablaufenden inter-individuellen Austausch- und Aushandlungsprozesse aus: Wahrnehmen von Gesundheitsbedürfnissen und Einschätzen der Notwendigkeit präventiver sowie therapeutischer Massnahmen;
- * Das Arsenal diagnostisch-therapeutischer Verfahrensweisen ist Ausdruck tradierten ärztlichen Rollenselbst- und Krankheitsverständnisses, und letzterem kommt somit eine (zwar nicht ausschliesslich) steuernde Funktion auch hinsichtlich der medizinischen Technologie-Entwicklung zu;
- * Das weitgehend hierarchisch aufgebaute institutionalisierte Versorgungsangebot, in dessen Rahmen sich Experten (in der Regel mit zunehmender Nähe zur Hierarchiespitze) für Teilbereiche bzw. -aufgaben eines Faches spezialisiert haben, gewährleistet eine weitgehende innerprofessionelle Kontrolle (s. die auf dieser Ebene angesiedelten Ausbildungs-, Forschungs- und Gutachterfunktionen) und birgt die Gefahr in sich - besonders da die Medizin in unserer Gesellschaft einen hohen Grad an Autonomie und an entsprechendem politischem Ansehen besitzt - für Versorgungsvor-

(138) Das Erschliessen der Wirkungsmechanismen aus den analysierten Strukturelementen erfolgt als wertbezogenes Auswählen. Das diese Tätigkeit leitende Interesse ist gerichtet auf das Erkennen von Prozessen und Zusammenhängen, die für Bewahren oder Aufheben von Verdinglichung und Selbstentfremdung und damit für die Entwicklung (Un-)Mündigkeit stiftender Verhältnisse entscheidend sein können.

stellungen, die von der Berufsnorm abweichen, wenig empfänglich zu werden.

- Im gynäkologischen Tätigkeitsbereich lassen sich Entscheidungsfunktionen identifizieren, die die besondere Rollenproblematik der Frau in unserer tradierten Gesellschaft betreffen:
 - * Die Entscheidung darüber, ob im Falle unerwünschter Schwangerschaft die Reproduktionsfreiheit einer einzelnen Frau weitgehend geachtet werden soll oder nicht, und zwar unter Berücksichtigung somatischer, eugenischer, psychischer, sozio-ökonomischer und sozialer, ethisch-moralischer Kategorien der Beurteilung;
 - * Die Entscheidung über die Verfügbarkeit weiblicher Arbeitskraft im Falle von z.B. physiologisch-endokrinologisch bedingten Unwohlseins, Krankheit oder Schwangerschaft (Arbeitsdispensation);
 - * Die ausstehende Entscheidung über die Beendigung geschlechtergetrennter Krankenversicherungsbeträge (und z.T. Pflegeansätze), welche andauernden Ausdruck eines weiterbestehenden Widerspruchs zwischen nationaler Solidarbürgerschaft im Bereiche der Gesundheitsversorgung bzw. individualmedizinischer Gesundheitsorientierung gibt;
- Zukunftsrelevante Steuerungs- und Kontrollfunktionen ergeben sich schliesslich aus den folgenden didaktisch-institutionellen Strukturelementen:
 - * Das verhältnismässige Uebergewicht fachwissenschaftlicher Differenzierungs- und Spezialisierungstendenzen über integrativen, interdisziplinären wissenschaftlichen Institutionalisierungen ergibt für die Studierenden eine zunehmend aufgabenfernere Ausgangslage der Ausbildung, und die Umsetzung wissenschaftlicher Einzelerkenntnisse im Rahmen berufsfeldbezogener Verfahren und Technologien erfordert daher vom klinischen Studierenden bzw. "Jungpraktiker" immer anspruchsvollere Transferleistungen und Synthetisierungsfähigkeiten;

- * Im Rahmen der an Zentrumskliniken stattfindenden Einführung in die Gynäkologie/Geburtshilfe begegnen dem klinischen Studierenden eine Mehrzahl spezial-ärztlicher Tätigkeitsfelder, was die berufliche Laufbahnentscheidung für oder gegen eine bestimmte Spezialisierung in diesem Fachbereich erleichtern mag; umgekehrt aber dürfte dieser Einführungsort z.T. zum Nachteil sein für die in der Grundausbildung zu fördernden Voraussetzungen zum Erwerb gynäkologisch-allgemeinärztlicher Qualifikationen;
- * Die Medizingeschichte zur Gynäkologie/Geburtshilfe gibt Aufschluss über die in den letzten Jahrhunderten von Männern dominierte Fachentwicklung (Verdrängung der Hebammen; fachliche Etablierung an den Universitäten (139) des 19. Jahrhunderts), insbesondere über eine stetige, wenn auch zusehends abnehmende Einschätzung der Frau als eines der maskulinen Persönlichkeit nicht voll ebenbürtigen Wesens (140); die gynäkologische Medizingeschichte dokumentiert damit den historischen Einstellungshintergrund, der in wissenschaftlicher Forschung und Lehre zum Tragen gekommen ist und leistet damit für dieses Fach auch eine Verständnisgrundlage zur professionell reklamierten "affektiven Neutralität" Patientinnen gegenüber. Diese Art von Beziehungskontrolle, die als Imitationsmodell vorgegeben ist, steht einem Vorverständnis der Studierenden von "helfen können" vielfach konträr gegenüber und erzeugt im Gefolge konkreter und teilweise auch desillusionierender klinischer Berufsfeldkontakte eine (sich später oft verfestigende) Beziehungsambivalenz, die als sozialisatorisches Faktum in didaktischen Vorentscheidungen zu berücksichtigen ist.

(139) Die Zulassung zur Universität sicherte der von Männern geführten und etablierten Gynäkologie/Geburtshilfe den bis heute nachwirkenden wissenschaftlichen Definitionsanspruch: An deutschen Universitäten waren Frauen erst ab 1908 regulär zum Studium zugelassen, in Zürich ab 1865 und in Paris ab 1863 (Fischer-Homberger 1979, 131). In Italien wurde die spätere Pädagogin Maria Montessori 1896 als erste Ärztin promoviert.

(140) Vgl. dazu z.B. die Interpretation der Menstruation als Frauenkrankheit, etwa als Zeichen von Bosheit, Fehlentwicklung, nervöser Schwäche usw.; in Fischer-Homberger 1979, 11-31, liegt eine zusammenfassende Darstellung dieser Entwicklung vor.

6.2.3 Fachdidaktische Entwicklungsperspektiven

Im Anschluss an die vorgestellten Wirkungsmechanismen lassen sich Strukturierungsdimensionen formulieren, die zugleich fachdidaktische Entwicklungsperspektiven ausmachen. Auf ihnen kommen die oben zusammengestellten Bewertungszusammenhänge in entwicklungsgeschichtlich transformierter Gestalt zum Ausdruck. In Abb. 24 haben wir diese Entwicklungsperspektiven auf sieben Strukturierungsdimensionen ("Achsen") zusammengefasst. Um der Spezifität des Fachgegenstandes gerecht zu werden, haben wir unterschieden zwischen allgemeinem und speziellem Frauenbild; die übrigen fünf Achsen betreffen personale und institutionell-soziale Bereiche zum Abtragen der entwicklungsgeschichtlich gewendeten Bewertungszusammenhänge unserer Bedingungsfaktorenanalyse:

a) personal (-sozial)

- Patientin

- * Gesundheits- bzw. Krankheitswahrnehmung und -bewältigung (psychische Verarbeitungsdimension)

- Arzt/Aerztin

- * allgemeines Frauenbild (medizinische Sozialisation)
- * spezielles Frauenbild (fachspezifische Sozialisation; gemeinsame Wurzeln aus psychiatrisch-neurologischer und gynäkologisch-geburtshilflicher Fachentwicklung)

b) institutionell (soziale Entwicklungsbereiche)

- Tätigkeitsfelder

- * ärztliche Handlungsebene
- * fachwissenschaftliche Forschungs- bzw. Handlungsebene

- Organisationsformen

- * ärztlicher Handlungskontext / Arbeitsumwelt
- * gynäkologische Lernumwelt

Diese sieben Strukturierungsdimensionen stellen in unserer Zusammenstellung (Abb. 24) Zeitachsen dar; auf diesen punktuellen Zeitachsen werden für jede Dimension die entsprechenden Ereignisse oder zentrale Bedingungen angegeben, die bislang analysiert worden sind. Der jeweils letzte Punkt der zeitlichen Erstreckung ("Berufszukunft") enthält die zur entsprechenden Dimension passenden

Entwicklungspunkte (Zeitquerschnitte)	spätes 19. Jahrh./ Frühes 20. Jahrh.	endsechziger/ siebziger Jahre	Berufszukunft
paradigmatische medizinhistori- sche Typisier- ung Strukturie- rungsdimensionen ("Achsen")	Zeitraum disziplinärer Grundlegung	Zeitraum disziplinär- paradigmatischer Etablierung	Zeitraum der Bewälti- gung disziplinär- paradigmatischer Krisen und gesund- heitspolitischer Umorientierung
1. allgemeines ärztliches Frauenbild	Misogynie (Abneigung gegen das weibliche Geschlecht)	desaktualisiertes abhängiges (Be- handlungs-)Objekt	} mündige Patientin
2. gynäkologisches (u. psychiatr.) Frauenbild	nervöse Schwäche, hysteroid	teilweise "Psycholo- gisierung" eines so- matisch begriffenen Objekts, Quelle der Verunsicherung und Beziehungsangst	
3. Patientinnen- erfahrung in der Krankheit: Bewältigungs- form	Unterordnung, Erdulden/ Erleiden	Symptombehandlung, Krankheitsverdrängung, Abhängigkeit von "neu- traler Affektivität" oder Beziehungs- ambivalenz	wechselseitige Abhängig- keit/Unterstützung für psychische Verarbeitung von Krankheitsepisoden und ihren Folgen
4. dominante praktisch- ärztliche Handlungs- zielebene	physikalische Diagnostik und Antisepsis	technisch-operative (Be-)handlungskompe- tenz, Substitution hormoneller Vorgänge	Beratungsqualität als Vorleistung einer hohen technischen Handlungs- qualität
5. zentrale fachwissen- schaftliche Konstituenten	(Gebärmutter) Ovar	Endokrinologie/ Antikonzepktion ("hormonelle Balance")	postoperative u. strah- lentherapeutische Zu- stände; Rehabilitation iatrogener Schädigungen sowie nichtinvasive Be- treuung (psychosomatisch- sozialmedizinische Orientierung)
6. Organisations- form ärztlich- gynäkologi- schen Handelns	Landarzt/ Frauenkranke- haus	allgemeinärztliche Praxis, gynäkologi- sche Facharztpraxis /Spezialklinik	Gemeinschaftspraxen/ Praxisverbund, Einbezug anderer Professionen und Förderung der Selbst- hilfe, integrative spezialärztliche Gesund- heitszentren
7. zentrale Dimensionen gynäkologischer Lernumwelten	Utensilien und Lehr- meister	"Theorie" getrennt von nachfolgender Kranken- hauspraxiseinführung (Modell-Lernen)	integrierte klinische Ausbildungssituationen: Problemfeld/unterschied- licher Anspruchsehalt von Lernangeboten

Abb. 24 Entwicklungsperspektiven des Unterrichtsfaches Gynäkologie/ Geburtshilfe, geordnet nach ausgewählten Strukturierungsdimensionen didaktischer Bedingungsfaktoren

Elemente der Bedingungsfaktorenklasse "gesundheitsspolitische Postulate und Problemlösungsvorschläge zur zukünftigen Entwicklung des gynäkologisch-geburtshilflichen Bereichs der Medizin".

6.3 Didaktische Aufgabenkomplexe

Als zentrale Aufgabenstellung bzw. Richtziele von Didaktik und Lehrplan der gynäkologisch-geburtshilflichen Ausbildung können im Anschluss an die (in Abb. 24 dargestellten) Entwicklungsperspektiven dieses Unterrichtsfaches vier Aufgabenkomplexe formuliert werden:

- (a) Eine gynäkologische Grundausbildung gewährleisten, die Kenntnisse der biomedizinischen, epidemiologischen und psychosozialen Aspekte des angesprochenen Problembereichs sowie diagnostisch-therapeutische Basisfertigkeiten im Sinne eines Propädeutikums für die daran anschliessende und darauf aufbauende Phase des Erwerbs gynäkologisch-primärärztlicher Handlungskompetenzen (in der Weiterbildungsphase) umfasst, wobei die angesprochenen Basisfertigkeiten und Handlungskompetenzen je sowohl als "technisch-manuelle" ("instrumentelle") Fertigkeiten im engeren Sinne wie auch als "soziale" (die Haltung und den zwischenmenschlichen Umgang betreffende) Fertigkeiten zu verstehen und anzuzielen sind;
- (b) Einsicht in die Wechselbeziehungen von sozialer Rolle der/des Frauenärztin/Frauenarztes und von Strukturen gynäkologischer Gesundheitsinstitutionen einerseits sowie erfüllbaren Versorgungsbedürfnissen und -formen potentieller Patientinnen andererseits eröffnen;
- (c) Förderung der Fähigkeiten, das Ausmass der Patientinnenorientierung bzw. Institutionsorientierung (Zentrierung) einer gynäkologischen Versorgungseinheit zu erkennen und dabei den Anteil von gezielten (professionellen) Informationsangeboten erkennen und einschätzen lernen, die zur Selbstbestimmung der Patientinnen beitragen;
- (d) Den Studierenden für die Wahl ihres zukünftigen Weiterbildungsschwerpunktes (bzw. ihrer Schwerpunktkombinationen) eine

begründete Entscheidung hinsichtlich des Faches Gynäkologie/ Geburtshilfe ermöglichen, die sowohl auf fachliche und gesellschaftlich-gesundheitspolitische Ansprüche als auch auf eigene Neigungen sowie absehbare Leistungsfähigkeiten und ärztliche Fertigkeiten (Eignung) kritisch abgestützt ist.

Im Hinblick darauf, dass es sich beim zur Diskussion stehenden Fach um eines von mehreren "grossen klinischen Fächern" handelt, können - in allerdings nicht erschöpfendem Umfang - noch einige Beiträge zu allgemeinen klinischen Zielbereichen (z.B. diagnostische, therapeutische und rehabilitative Handlungsbereiche) skizziert werden:

- Analysieren und Verstehenlernen des diagnostischen Prozesses als (fach-)ärztlichen Problemdefinitions- und vorläufigen Problemlösungsversuch einerseits sowie als sozialen Prozess zwischen Patient(in) und Arzt/Ärztin auf dem Hintergrund einer spezifischen institutionalisierten Handlungssituation andererseits;
- Einbeziehenlernen von Forschungsergebnissen über die Wirksamkeit zwischenmenschlicher Faktoren wie z.B. Vertrauen (Compliance, "Droge Arzt" usw.) in die fachwissenschaftlich-klinisch abgestützten Therapiepläne;
- Möglichkeiten kennen und erkennen lernen, die psychische Bewältigung von Krankheit und Therapiefolgen ärztlich zu betreuen und dabei den psycho-sozialen Prozess der Patientin, nach entscheidenden Eingriffen in die bisherige körperlich-psychische Integrität sich selbst neu zu finden bzw. zu definieren, angemessen zu unterstützen.

6.4 Das didaktische Strukturgitter zur Vermittlung gynäkologischer Fachkompetenzen

Die Kriterien eines gynäkologischen Strukturgitters sollen die pädagogisch-didaktische Relevanz des Fachunterrichts für späteres berufliches Handeln gewährleisten. Somit bedürfen die Kriterien einer Einordnung in ein zweidimensionales Raster, dessen Dimensionen - allgemein ausgedrückt - den Bezug zum Berufsfeld einerseits und zum Lernenden andererseits herstellen (vgl. unsere Ausführungen oben in den Abschnitten 3.1.2 sowie 5.1.2 und 5.1.3). Der im Strukturgitter matrizenförmig angeordnete Kriteriensatz von fachlich-berufsfeldbezogenen und lernprozessbezogenen Regulative dient sowohl dem Ausweisen von Lehr-/Lernzielen als auch dem Entscheiden über Lehrstoffe bzw. ihre didaktische Akzentuierung.

Nach Auffassung der "Münsteraner Arbeitsgruppe Didaktik" (siehe z.B. Blankertz 1973 und 1975, Kutscha 1975, 222) besteht der Uebergang von einem Kriteriensatz zu einem begründeten Katalog von Lernzielen, Inhalten und Methoden aus einer Reihe von Entscheidungen. Um diese Entscheidungen zu treffen, werden - da es sich nicht um lückenlose Deduktionen aus der didaktischen Matrix und schon gar nicht aus den Aufgabenkomplexen handeln kann - zusätzliche Informationen und Entscheidungshilfen benötigt. Als Entscheidungshilfen sind Informationen aus dem Bereich der Berufsfeldforschung einerseits (epidemiologische Forschungsergebnisse im weitesten Sinne, Versorgungsstatistiken, Ergebnisse von Forschungen zu Problemen des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens unter klinisch-disziplinärem Blickwinkel, Risikofaktorenforschung usw.) und der Berufsbildungsforschung andererseits zu taxieren (vgl. Abschnitt 5.2, Abb. 22).

6.4.1 Das professionelle Handeln und sein fachwissenschaftlicher Kontext als erste Dimension des Strukturgitters

Aerztliches Handeln im gynäkologischen Berufsfeld umfasst die Tätigkeitsklassen des manuell-praktischen und sozialen bzw. interaktiven Handelns. Die für dieses professionelle Handeln erforderlichen Techniken und Fertigkeiten liegen demzufolge innerhalb aller drei Medien menschlicher Vergesellschaftung: Arbeit, Sprache, Herrschaft (Habermas 1968, 146 ff). Auf die professionelle Tätigkeit und die Interaktion zwischen Patientin und Arzt bezogen repräsentieren diese Medien spezifische wert- und zweckrational motivierte Interessenverbindungen. Die spezialisierte professionelle Arbeit dient einerseits der Gesundheitserhaltung bzw. -wiederherstellung und dem Erreichen eines entsprechenden psychischen und somatischen Wohlbefindens der Patientin; andererseits legitimiert das kommunikativ hergestellte (und weitgehend auch kommunikativ ausgestaltete) Arbeitsverhältnis bzw. Arbeitsbündnis die professionelle Tätigkeit im Sinne eines Rollenhandelns, das nicht nur Abgeltung (Einkünfte) absichert, sondern dem Arzt (der Ärztin) potentiell auch Verfügungsmöglichkeiten über Menschen eröffnet. Umgangssprachliche und professionelle Kommunikation

stellen somit ein Mittel zur Herstellung von Arbeitsverhältnissen dar und regeln den Aufbau spezifischer kontextbezogener Identitätsformen sowie Rollencharakteristika. Mit der Analyse von Arbeitssituationen, in denen berufliche Arbeiten, Kommunikation und Rollenverhalten bzw. Rollenhandeln realisiert werden, können die massgeblichen Elemente (fachwissenschaftliche Kenntnisse und klinische Erfahrungsbefunde, Fertigkeiten und Einstellungen) identifiziert werden, die professionelles Handeln ausmachen.

Damit die auf diese Weise identifizierten Elemente von Arbeit, Kommunikation und Rollenhandeln als fachliche Anforderungen im Strukturgitter auch antizipatorisch bedeutsam sein können, sind diese genannten Elemente auf ihre Zukunftsrelevanz hin zu überprüfen. Das Ergebnis dieser Prozedur ist eine Fülle von verschiedenen wissenschaftlichen und praxeologischen Befunden, die es sowohl in systematischer wie in komplexitätsreduzierender Hinsicht zu sichten gilt. Die in die drei Medien der Vergesellschaftung bzw. des professionellen Handelns geliederten Aussagen werden somit auf ihre Adäquanz hin überprüft, über fachwissenschaftliche oder handlungspraktische Aussagen hinaus lernerbezogene Relevanz aufzuweisen (vgl. Abschnitt 6.4.2).

Die Vereinfachung bzw. Ueberblickbarmachung der didaktischen Entscheidungskriterien leisten wir schliesslich unter Rückgriff auf Luhmann's Vorschlag der Reduktion von Komplexität (zitiert nach Lenzen 1973b, 135 f). Die Aussagen zu jedem Medium professionellen Handelns werden nicht nur unter Rückfragen an die lernerbezogene Relevanz (Art des Erkenntniswertes) selektiert, sondern zugleich systemtheoretisch spezifiziert: Die Reduktion der Komplexität professionellen Handelns und entsprechenden Verhaltens auf Arbeitsvollzüge, Kommunikation und Rollenhandeln fangen wir je mit einem Regulativ auf

- (a) zur Problemwahrnehmung (Problemsensibilisierung) des gegebenen didaktischen Gegenstandsbereichs,
- (b) zur Intention, also dem Motiv bzw. dem zu erschliessenden Sinn der diskursiv bestimmten
- (c) Handlungsrelevanz von Sach- bzw. Bildungsgegenständen.

6.4.2 Die Erkenntnisperspektiven der Lernenden als zweite Dimension des Strukturgitters

Die pädagogisch-didaktische Fragestellung sei ein Suchen nach Sachzusammenhängen innerhalb von thematischen Lehrangeboten, nach Gegenwarts- und Zukunftsbedeutung derselben für die Lernenden (Klafki 1963, 135 ff). Es handelt sich hier also um verschiedene Erkenntnisbemühungen. Man könnte diese Fragen auch als verschiedene Betrachtungsperspektiven oder Orientierungsgesichtspunkte auffassen, die je ein bestimmtes Erkenntnisinteresse verkörpern. Denn die Art der Beziehung zwischen lernendem Subjekt und Lerngegenstand als Erkenntnisobjekt ist ja gerade eine Problemstellung der Didaktik. Lehrverfahren und unterrichtsmethodische Konzeption implizieren stets erkenntnistheoretische Annahmen. Es muss aber Aufgabe der Fachdidaktik sein, diese Annahmen zu reflektieren.

Anhand der genetischen Epistemologie Jean Piagets hat Hage (1979) ein analytisches Zyklusmodell herausgearbeitet, das vier verschiedene Ebenen einer Fachwissenschaft unterscheidet:

- Objektebene
- theoretische Ebene
- interne wissenschaftstheoretische Ebene
(metatheoretische Ebene)
- (abgeleitete) epistemologische Ebene.

Die fachdidaktische Reflexion (so Hage 1979, 149) sei nicht allein als wissenschaftstheoretische Diskussion durchzuführen, sie verlange eine Ueberschreitung der in einem Fach gegebenen Grenzen hin zur epistemologischen Ebene, die gleichzeitig als Normen- bzw. Legitimationsdiskussion Gegenstand der Erziehungswissenschaft auf der einen bzw. der Politik auf der anderen Seite sei. Ueber die vier verschiedenen Ebenen wissenschaftlichen Denkens hinausführend wird damit die Erkenntnis, die geistige Aneignung nicht nur gebunden an erkenntnislogische Formen, sondern zugleich auch an Normen und Legitimationszusammenhänge, unter denen strukturierte Aneignung möglich wird.

Die wissenschaftstheoretische Diskussion um verschiedene forschungsmethodologische Richtungen hat verdeutlicht, dass

Erkenntnisgewinnung im Zusammenhang zu sehen ist mit Forschungslegitimation und daher mit gesellschaftlichen Interessenslagen und Standpunkten (141). Die Entwicklung von didaktischen Entscheidungskriterien im Rückgriff auf Fachwissenschaften und damit verknüpften professionellen Handlungsmustern sowie im Rückgriff auch auf die Orientierungen der Lernenden macht einen Einbezug erkenntnistheoretischer Perspektiven evident (142). Dabei beziehen wir uns auf den von Habermas (1968, 159 ff und 1973, 241 ff) vorgelegten und begründeten Ansatz, dass die Aneignung, die Erkenntnis nicht vom Interesse getrennt werden könne.

Die Mitglieder der Münsteraner Arbeitsgruppe Didaktik haben im Anschluss an Habermas die Gliederung seiner erkenntnisleitenden Interessen zum Ausgangspunkt verschiedener Strukturierungsmodelle benutzt. In Anlehnung an diese Arbeiten (143) bezeichnen wir unsere zweite, den erkennenden Lernerbezug repräsentierende Strukturgitterdimension als "interessenbestimmte Definitionsebenen". Diese interessenbestimmten Definitionsebenen betreffen das Zweckrationale und Technische (Sachzusammenhänge), das Praktische (pragmatische Deutung) sowie das Kritisch-Problematisierende (Gegenwarts- und Zukunftsbedeutung bzw. Pragmatik und deren Kritik als Erkenntnisstufen).

-
- (141) Für die erziehungswissenschaftliche Forschungsdiskussion vgl. BENNER 1978, 171 - 337.
- (142) Dabei lässt es die Anlage unseres didaktischen Entwicklungsprojekts (und insbesondere liess es der dafür ermöglichte zeitliche und personelle Rahmen) nicht zu, auch die Frage der wissenschaftstheoretischen Kompatibilität vorliegender fachwissenschaftlicher Aussagensysteme und ihr Forschungshintergrund zu der von uns erziehungswissenschaftlich begründeten Wissenschaftsorientierung zu überprüfen.
- (143) Vgl. z.B. Thoma 1971, Lenzen 1973a und 1973b sowie Kutscha 1975. - Wir haben davon abgesehen, die Dimension der Erkenntnisinteressen unseres Strukturgitters analysierend zu vergleichen mit den entsprechenden Kategorien einer "Dialektik der Aufklärung" im fundierten und interessanten Strukturgittervorschlag zur Biologie-Didaktik (Evers 1973 und 1974) aus dem Kreis der Münsteraner Arbeitsgruppe. Evers' diesbezügliche Dimension von "Stufen der Naturbeherrschung" schiene uns im Falle einer Uebertragung auf den humanmedizinischen Bereich an zentralen anthropologischen Kernannahmen vorbeizugehen; insbesondere würde dadurch den interaktions- und mündigkeitsbezogenen Problemen primärmedizinischer Fachdidaktiken nicht der angemessene Legitimationshintergrund zugeordnet.

Insofern nun fachlich-berufsfeldbezogene Strukturelemente nicht lediglich als Einzelfakten in den Unterricht eingehen, sondern unter dem Blickwinkel von spezifischen Interessenbezügen erfasst und beurteilt werden können, wird die bildungsspezifische Relevanz der zweiten Dimension zur Konstruktion regulativer Kriterien evident. Denn das der modernen gesellschaftlichen Arbeitsteilung zugrunde liegende Prinzip der Zweckrationalität hat eine enorme Steigerung in der Naturbeherrschung durch den Menschen ermöglicht. Das lernende Erfahren spezialisierter Arbeit, professioneller Informations- und Kommunikationsbezüge sowie sanktionierter Rollenhaltungen vermittelt eine analytische Unterscheidung von zweckrational-technischem, praktischem und kritisch-problematizierendem Erkenntnisinteresse stellt die Grundlage dafür dar, sowohl akkumuliertes Fachwissen zu erarbeiten (z.B. endokrinologische Systemzusammenhänge, entsprechende Einwirkungs- und Eingriffsmöglichkeiten sowie Ueberblick über bestehende hormonelle Antikonzptionsmethoden) als auch seine funktionale Bedeutung im Zusammenhang von Individuum und Gesellschaft zu erfassen (z.B. Einübung in die Bewahrung von Traditionszusammenhängen im Rahmen der ärztlichen Konsultationen, etwa im Verfügen über die Distribution von Antikonceptiva oder Tumorbehandlungsverfahren).

Jenseits zweckrationalen Wissens und Könnens (technisch-"wertfreier" Definitionsebene) eröffnen gerade die zwei anderen Definitionsebenen weiterführende, über die medizinische Fachwissenschaft hinausgehende Erkenntnisperspektiven. Das praktische Interesse verkörpert den professionell-pragmatischen und weltanschaulichen Standpunkt, also die Verwertung technisch-wissenschaftlicher Kausalaussagen und Materialien zur Erfüllung gesellschaftlicher (und professionsinterner) Funktionen. Das kritische Erkenntnisinteresse umfasst den Versuch, die Ausrichtung technischer Erkenntnisgewinnung als auch ihre praktische Verwertung im Sinne einer gesamt-gesellschaftlichen Komplexitätserfassung aufzuzeigen, zu problematisieren und zu würdigen, somit also den Wertbezug allen professionellen Handelns gerade nicht zu verleugnen.

Pädagogisch gewendet beinhalten die drei Definitionsebenen erkenntnisleitender Interessen:

- Lernprozesse, die die zweckrational-technische Beherrschung und Verfügungsfähigkeit über Medien professionellen Arbeitens, Kommunizierens und Rollenhandelns (einschliesslich ihres jeweiligen systematischen, disziplinären Wissenshintergrundes) ermöglichen;
- Lernprozesse, die die (Einsicht in die) Orientierung praktisch-ärztlichen Handelns an professionellen und gesellschaftlich-tradierten Normen ermöglichen;
- Lernprozesse, die eine distanzierte Beobachtung, Reflexion, Beurteilung sowie gesellschafts- und handlungsrelevante Kritik gegenüber vorgegebenen Mustern technologischer Umsetzung und Anwendung wissenschaftsintern entwickelter Erkenntnisse, technischer Prozesse und Fertigkeiten der real existierenden Problemlösungen praktisch-ärztlichen Handelns ermöglichen.

6.4.3 Das didaktische Strukturgitter und seine regulativen Kriterien für den Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe

Wir haben die unsere didaktische Matrix repräsentierenden regulativen Kriterien in der oben angegebenen Weise, aufbauend auf die Bedingungsanalyse und ihre Strukturierung, zusammengestellt und in Abb. 25 wiedergegeben. Auf eine ausführliche Kommentierung der vorgelegten Matrix können wir an dieser Stelle verzichten zugunsten eines Beispiels zur Arbeitsweise mit Strukturgittern (vgl. 6.5.1) sowie eines Beispiels zur Anwendung didaktischer Kriterien bei der Bestimmung thematischer Lehrinhalte zu einer professionellen Problemstellung, auf die hin die Regulative jeweils noch zu präzisieren sind (vgl. 6.5.2).

6.5 Anwendungen des gynäkologischen Kriteriensatzes

6.5.1 Beispiel der Anwendung regulativer Kriterien auf einen vorgegebenen Themenbereich (Skizze der Arbeitsweise)

Am Beispiel der (gynäkologischen) operativ-therapeutischen Entscheidungsfindung soll die Anwendung der im Strukturgitter repräsentierten, themabestimmenden didaktischen Kriterien veranschaulicht werden. Dabei gehen wir, der makrodidaktischen Leitidee unseres Ansatzes entsprechend, nicht vom üblicherweise zur "prä-operativen Aufklärungspflicht" reduzierten Lehrstoff aus, sondern wir greifen zurück auf den epidemiologisch-sozialmedizinisch erhärteten Grundzusammenhang von somatischer bzw. somato-psychischer Erscheinungsqualität, therapeutischen Handlungsmög-

interessenbestimmte Definitionsebenen / Medien des Individual- und Gesellschaftsbezugs			
	zweckrational / technisch	praktisch / pragmatisch	kritisch- problematisierend
ARBEIT Problem- sensibilisierung Intention Handlungsrelevanz	Leistung professionelle Handlung Gesundheits- wiederherstellung /optimale Gesund- heitserhaltung	Leistungsangebot Dienstleistung Behandlungs- erfolg	Leistungs- inanspruchnahme Bedürfnis- befriedigung Befindlichkeit der Patientin
KOMMUNIKATION Problem- sensibilisierung Intention Handlungsrelevanz	Sprachregelung Information(bzw. Sicherung der Information) Aufmerksamkeit	Jargon (Beliebigkeit der Lehr-) Meinung Vorentschieden- heit	Mündigkeit verbindliche Diskussion Entscheidungs- freiheit bzw. interaktive Entscheidung
ROLLENHANDELN Problem- sensibilisierung Intention Handlungsrelevanz	Asymmetrie System- erhaltung Sachentscheidung	Verfügungs- möglichkeit Rollen Anpassung und Rollen- verantwortung Wahlmöglichkeit	Emanzipation Problem- und Rollenreflexion Kritik als Quelle therap. Handlungs- optimierung

Abb. 25 Die regulativen Kriterien im Strukturgitter
(didaktischer Matrix) des Fachbereichs Gynäkologie/
Geburtshilfe

lichkeiten und der eigentlichen Problemdefinition. Dieser Grundzusammenhang innerhalb des gynäkologischen Arbeitsfeldes liefert die allgemeine thematische Relevanzangabe und lässt sich vor allem auf Diagnosen bzw. Implikationen bei Brust- oder Unterleibskarzinomen beziehen.

6.5.1.1 Medium "Arbeit"

Im Rahmen des Mediums "Arbeit" (144) ist das beispielhafte Thema "operativ-therapeutische Entscheidungsfindung" auf der "wertfreien", technischen Definitionsebene zu problematisieren als geregelte Optimierung gestörter menschlicher Funktionstüchtigkeit für eine zweckrationale, arbeitsteilig organisierte Leistungsgesellschaft. Intentional nimmt sich die operativ-therapeutische Entscheidungsfindung dabei als professionelle Handlung aus, die in Beziehung steht mit Erhalten und Freistellen von Arbeitskraft. Das handlungsrelevante Selektionskriterium liegt somit im fachwissenschaftlichen Kenntnis- sowie instrumentellen Fertigkeitsebene diagnostischer und therapeutischer Gesundheitswiederherstellung (kurativ) bzw. optimaler Gesundheitserhaltung (präventiv/rehabilitativ).

Auf der "praktischen" Definitionsebene ist die "geregelte Optimierung gestörter menschlicher Funktionstüchtigkeit" gerechtfertigt als Dienstleistung, die anhand des Leistungsangebots bzw. seiner gesellschaftlich-historischen und sozio-ökonomischen Entwicklungsperspektive einer Aufarbeitung bedarf (Problemsensibilisierung), um die Relativität von Behandlungserfolgen im Spannungsfeld gegebener Ressourcen, technischer Machbarkeit und professioneller Norm einschätzen zu können.

Auf der kritisch-problematisierenden Definitionsebene kommt der operativ-therapeutischen Entscheidungsfindung eine über praktische Gesichtspunkte hinausgehende Bedeutung zu. Die Rollenwahrnehmung bzw. -sensibilisierung betrifft die Erörterung individuell-sozialer Betroffenheit und Belastung bei Inanspruchnahme bestimmter Leistungen. Im Zentrum steht die Problematisierung der zukünftigen möglichen oder erwünschten Bedürfnisbefriedigung auf

-
- (144) Die Darbietungs- bzw. Bearbeitungsabfolge (Sequenz) der Thematik im Unterricht ist nicht identisch zu setzen mit der Reihenfolge der hierzu referierten didaktischen Kriterien.

dem bisherigen Lebenshintergrund und den angebotenen Dienstleistungen sowie ihrer Folgen und somit das Aufgreifen absehbarer subjektiver Befindlichkeit (im Gefolge von Eingriffen chirurgischer Art und/oder strahlen-, chemo-, balneo- oder psychotherapeutischer Art) als handlungsrelevantes Entscheidungs- bzw. Selektionskriterium.

6.5.1.2 Medium "Kommunikation"

Spezifische Arbeitsvollzüge lassen sich erst im Gefolge von kommunikativ herbeigeführten Entscheidungen durchführen oder aber Arbeitsvollzüge sind - wie in unserem thematischen Beispiel - selbst kommunikativer Art. Technisch gesprochen, lassen sich je nach Zusammensetzung der Gesprächspartner verschiedene Sprachmodi bzw. Sprachregelungen beobachten (z.B. Patientin-Arzt-Gespräch, konsiliarisches oder kollegiales Fachgespräch). Kommunikation in verschiedenen Kontexten ermöglicht dabei spezifische Informationsleistungen, gerichtet auf Entscheidungsbedingungen und -folgen. Aufmerksamkeit bezeichnet dabei die nötige entscheidungsbezogene Wachsamkeit beim Zusammenbringen verschiedener Gesichtspunkte.

Das Verwenden von Information erfolgt eingebettet in diagnostische und therapeutische Lehr- und Handlungsmeinungen sowie weltanschauliche Orientierungen. Das Aufarbeiten kommunikativer Intention in Entscheidungssituationen, gewährleistet über die Erörterung von Jargon und seiner praktischen Funktion als Ausblenden weiterer Interpretationen gegebener Problemfälle (145), lässt

-
- (145) Gelegentlich bis hin zur Patientin als Konsumartikel oder Produktionsmaterial; z.B. abzulesen am innerprofessionellen Jargon ("Wann nehmen wir das Korpus-Ca im 121 dran? Vor oder nach der Brust der Frau Direktor?") oder interprofessionell am Umstand, dass etwa für bestimmte Stadien totalexstirpierter Karzinom-Patientinnen zum voraus prinzipiell eine strahlentherapeutische Nachbehandlung zwischen den entsprechenden klinischen Institutionen vorgesehen, d.h. vereinbart sein kann, ohne Rückbezug auf die möglicherweise unterschiedliche individuelle Ausgangslage oder Lebensperspektive der Patientin.

Die praktische Funktion von Jargon in der Gynäkologie wird im weitem auch an einer Reihe von Abwehrmechanismen im psychoanalytischen Sinne gespiegelt: Angstabwehr vor eigenen Triebbedürfnissen und -regungen finden ihren Niederschlag in (nach Freud 1958, 72 ff) harmlosen oder tendenziösen Witzen. Zoten, die zur zweiten Gruppe zu zählen seien, entstünden im Zusammenhang mit sexuell Erregendem. Als ursprünglich an die Frau gerichteter Verführungsversuch, sei das Erzählen oder

professionelles Handeln als Entschiedenheit bzw. Vorentschiedenheit in einer Abhängigkeitsbeziehung zwischen Experten und Laien erkennen.

Eine kritisch-problematisierende Erörterung der bisher technisch und praktisch-professionell referierten kommunikativen Funktionen hat für das exemplarisch gewählte Thema einen Einstieg über das Mündigkeitspostulat zu erhalten. Denn eine verbindliche Diskussion setzt Mündigkeit voraus. Die verbindliche Diskussion meint ein Realisieren von Mündigkeit über individuelle Begrenzungen im Bereich von Kenntnissen und Fertigkeiten hinaus, und zwar sowohl zwischen Professionellen unterschiedlicher Fachrichtungen und Spezialisierungen (einschliesslich die Studierenden) wie auch zwischen Professionellen und "Laien", also den Patientinnen (und deren Angehörige). Das Offenlegen von Annahmen, (Lehr-) Meinungen und davon abhängigen Behandlungsmöglichkeiten mit zu erwartenden, bestimmten Ergebniszuständen und Lebensaussichten eröffnet, zusammen mit dem Artikulieren persönlicher Betroffenheit als Patientin, eine Relativierung "praktischer Vorentschiedenheit". Die sog. Operationseinwilligung und die professionelle Handlung zum Zwecke optimaler Gesundheitserhaltung werden mögliche Folgen interaktiven Entscheidens; und eine gegenseitige Entscheidungsfreiheit (als entscheidungsrelevantes Kriterium) bleibt erhalten.

6.5.1.3 Medium "Rollenhandeln"

Die Begegnung von Patientin und Arzt/Aerztin wird hier als Zusammentreffen verschiedener Rollenträger im gynäkologisch-geburtshilflichen Gesundheitssystem thematisiert. Die operativ-therapeutische Entscheidungsfindung erfolgt (technisch betrachtet) in wechselseitiger Abhängigkeit und funktionaler Asymmetrie. Dies ist als Ausdruck eines auf Sachkompetenz aufbauenden professionellen Systems zu sehen; Systemerhaltung figuriert dabei als zentrale Richtgrösse der historisch gewachsenen Profession. Die Rele-

-
- (145) (Forts.) Anhören von Zoten Hinweis darauf, dass die ursprüngliche Situation und Erwartung infolge sozialer Hemmnisse nicht verwirklicht werden kann. Sprachregelung und Jargon sind häufig auch - ikonisch repräsentiert - in Werbeplakaten und Reklamen eingeflossen, z. B. im Bild des Arztes, der zwischen sich und der Patientin einen Berg "beruhigender Medikamentenschachteln" gestapelt hat, usw.

vanz für den beispielhaft herangezogenen thematischen Bereich liegt in der Identifizierung von Sachentscheidungen, im rollenspezifischen Erarbeiten von diagnostisch-therapeutischen Kausalbezügen somatischer und somato-psychischer Art sowie im Erkennen der je begrenzten Reichweite der einzelnen wissenschaftsbezogenen Kausalbezüge, die das ärztliche Handlungswissen fundieren (z.B. Risikofaktoren und Organspezifität der Tumorenentwicklung bzw. Psychosomatik und Pathogenese der Tumorenentwicklung sowie die Prävalenz therapeutischer Verfahren für bestimmte posttherapeutische Entwicklungsperspektiven).

Auf der praktischen Ebene eröffnet die rollenbezogene Betrachtung das Erkennen von ärztlichen Verfügungsmöglichkeiten über ein realisierbares Leistungsangebot. Die professionell verantwortete individuelle Anpassung von Dienstleistungen beruht auf Wahlmöglichkeiten, die fachwissenschaftlich vorgegeben zu sein scheinen.

Die professionsbezogene Rollenperspektive gilt es kritisch-problemtisierend mit jener der Patientinnen zu verknüpfen. Das Wahrnehmen asymmetrischer Rollenbezüge soll im Zusammenhang mit Fragen der sozialen Emanzipation der Frau aufgegriffen werden. Die unter praktischen Gesichtspunkten referierte Verantwortung erweist sich dann als undialektische, abhängigkeitsverstärkende Systemlinearität, die es (erweitert) im dyadischen Problem- und Rollenreflektieren aufzuheben gilt. Somatische bzw. somato-psychische Sachentscheidungen (Entscheidungsmöglichkeiten) sind in Beziehung zu setzen mit Erlebnisdimensionen und -qualitäten der Patientinnen, die im besprochenen Themenbereich vor allem posttherapeutische Folgezustände und ihre psycho-soziale Bedeutung umfassen:

- * Selbstwert (Vollwertigkeitsgefühl vs. Selbst-Erleben als Verstümmelte);
- * Hormonelle Umstellungen oder Störungen;
- * Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit (einschliesslich Beeinträchtigungen bedingt z.B. durch postoperative Massnahmen zur längerfristigen Sicherung primärtherapeutischer Behandlungserfolge);
- * Befürchtungen und Ängste zur zukünftigen Ausgestaltung sexueller Beziehungen.

Die Intention, kritisch-problemtisierend zu einem Reflektieren von Rollenhandlungen vorzustossen, ermöglicht schliesslich das

Realisieren eines didaktisch entscheidenden Kriteriums: Kritik patientenbezogener bzw. ärztlicher Verhaltensweisen und Handlungsperspektiven werden erfahrbar als Quelle therapeutischer Handlungsoptimierung.

6.5.2 Die Umsetzung des allgemeinen gynäkologischen Kriteriensatzes in ein präzisiertes und zugleich thematisch eingeschränktes Strukturgittermodell am Beispiel der Indikationsproblematik bei unerwünschter Schwangerschaft

Das erarbeitete Strukturgitter soll beispielhaft angewandt werden auf einen thematisch eingeschränkten Problembereich, und es soll dabei in diesem Prozess entsprechend differenziert werden. Wir wählen dazu als exemplarische Unterrichtseinheit den sozialmedizinisch als relevant ausgewiesenen Themenkomplex der Entscheidungsprozesse nach festgestellter, unerwünschter Schwangerschaft. Die in Abb. 26 vorgelegte didaktische Matrix beinhaltet den aus Abb. 25 stammenden gynäkologischen Kriteriensatz in transformierter Form. Die regulativen Kriterien erscheinen als Begriffe stofflicher Akzentuierungen, Charakterisierungen und Verdeutlichungen des Lehrgegenstandes. Inversionen dieser begrifflichen Regulative im Sinne von lernerbezogenen Fragen, wie "Was bedeutet ...? und wozu dient? wohin führt...? oder wie erfahre ich ...?", führen zu Leitfragen, die die Methodenwahl in negativ ausschliessendem Sinne begrenzt (146).-Die Regulative über Erkenntnisperspektiven und Medien professioneller Tätigkeit präzisieren und akzentuieren den Strukturzusammenhang der Indikationsproblematik zusammenfassend betrachtet wie folgt.

Im Medium "Arbeit" erscheinen die zweckrationalen und praktischen Aspekte der Beratungstätigkeit sowie die dazu antizipierten klinischen Fertigkeiten, welche (beide) kritisch-problematizierend widergespiegelt werden in Termini intra-individueller Prozesse bei unerwünscht schwangeren Frauen. Im Medium "Kommunikation" werden die für eine verbindliche Entscheidungsfindung der

(146) Wir haben diesen Zusammenhang von Fragen nach dem Sachanspruch, den Voraussetzungen der Lernenden und der Zukunftsbedeutung des Lehrgegenstandes für die Studierenden, Fragen also, wie sie in der didaktischen Analyse gestellt werden und ihr Zusammenhang mit methodischen Entscheidungen im 4. und 5. Kapitel dargelegt. (Vgl.S.106 ff, 147 ff sowie S. 158 ff, 162 f)

interessen- bestimmte Definitions- ebenen Medien des Individual- und Gesell- schaftsbezugs	technisch	praktisch	kritisch
ARBEIT			
Sensibilisierung	Indikation	Schwangerschafts- betreuung vs. Kürettage / "Absaugen"	konsequenzenbezogene Entscheidungsambivalenz
Intention	austragen (lassen) oder unterbrechen	verhindern riskanter illegaler (Selbst-) Eingriffe	Differenzierung der indi- viduellen Bedürfnislage: juristischer Konzeptions- zusammenhang/Lebenslaufab- sichten/individuell-medizi- nische Lage/Eugenik/gruppen- spezifische, zukünftige so- ziale Lebenschancen/und politisches Bewusstsein
Handlungs- relevanz	Anzielen somato- psychischen Gleichgewichts	komplikations- freie Schwangerschaft bzw. -Eingriffe	Gelingen psychischer Ver- arbeitung von somatischen oder psychosozialen Folgeeinflüssen
KOMMUNIKATION			
Sensibilisierung	(menschliches) Lebewesen	Rechtsweg der Legalisierung (eines künstl. auszulösenden fötales Aborts)	Menschenwürde der uner- wünschten schwangeren Frau
Intention	zelluläres Leben allgemein und Beginn neuer Ver- bindungen (Merk- malisstrukturen)	Rechtsgüterbezug	sittlich verbindliche Entscheidungsfindung
Handlungs- relevanz	Individuation	fehlender ver- bindlicher Rechtsgüterka- talog (i. S. e. Taxonomie)	Wille zu ethischer Verant- wortung durch Öffnen der mütterlichen Rechtsfreiheit
ROLLENHANDELN			
Sensibilisierung	zweifache ärzt- liche Anwalt- schaft: indivi- dual bzw. sozial- verpflichtet	Rat der Fachleute: Abhängigkeit von Entscheidungs- befugten	Fachleute-Entscheidung als gesellschaftliche Verwei- gerung selbständiger Verantwortlichkeit
Intention	Aufrechterhalten der Sozialordnung	Rollenkollusion auf dem Hinter- grund interrup- tionsspezifi- scher ethischer Konfusion der Gesellschaft	Autonomie der Leidenden ("Patientin")
Handlungs- relevanz	gesetzeskonforme Entscheidung	Förderung patien- tenzentrierter Offenheit der ethischen Ent- scheidung	sittlich-verbindliches (autonomes) Abwägen von Lebenschancen als nicht- individuell-verkürzte Sozialkritik

Abb. 26 Anwendung der allgemeinen gynäkologischen Strukturkriterien auf das Spezialthema "Entscheidungsprozess bei unerwünschter Schwangerschaft"

Patientin wesentlichen Elemente der "Arzt-Patientin-Interaktion" aufgegriffen und in Beziehung gebracht zu wissenschaftlich-biologischen und normativen Setzungen. Das Fortschreiten von technischer Betrachtung über die praktische zu einer kritischen Perspektive verdeutlicht dabei die Ansprüche anzuzielender Mündigkeit bzw. Patientin-Zentrierung der ärztlichen Beratungstätigkeit.

Auf diesem Hintergrund bietet die didaktische Erschließung von Zielkonflikten und Rollenwidersprüchen im dritten Medium ("Rollenhandeln") die Gelegenheit, die der Ärzteschaft - im Rahmen der meisten "Indikationslösungen" der Gegenwart - gesellschaftlich überbundenen Interessenkonflikte zu problematisieren (z.B. durch analysierendes Entflechten privatärztlich-ökonomischer und gesellschaftspolitisch-normativer Aspekte) und als Studierende jene Handlungsstrategien zu erarbeiten und zu erproben, die für Patientinnen in dieser Situation eine sittlich-verbindliche Entscheidungsfähigkeit eröffnen, die ihre individuelle Verantwortung respektiert und wo immer möglich noch fördert.



Drei historische Abbildungen zur Illustration des technischen Erkenntnisinteresses in der gynäkologisch-geburtshilflichen Fachentwicklung. (Quelle: Dr. Hans Hoppeler's Hausarzt. Ein Heilbuch und ein Lehrgang zur Erkennung und Behandlung von Krankheiten und für die Pflege der Gesundheit. Verlag Walter Loepthien in Meiringen und Leipzig, 1933, pp. 653/663/431)

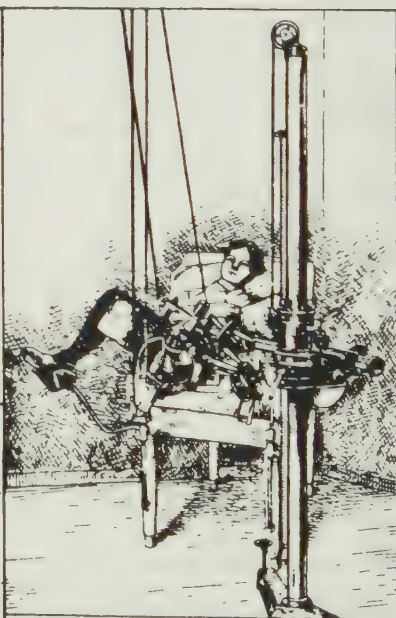


Fig. 245
Behandlung eines Unterleibskrebses
mit Röntgenstrahlen.
(Nach Krönig und Pantow.)

T E I L C

KAPITEL 7DIE DIDAKTISCH RELEVANTE RUECKMELDUNG FUER UNTERRICHTS-
METHODISCHE INNOVATIONEN UND IHRE ERHEBUNG

Kapitelkonzeption

Die Frage nach didaktisch relevanter Rückmeldung stellt einerseits den Bezug unserer Evaluationsbemühungen zur gewählten Strategie der Curriculumentwicklung (Kapitel 5) her und erfordert andererseits eine Darstellung dessen, was wir als zentralen Sinn eines Erhebens von Unterrichts- und Lerneffekten betrachten. Da seitens der Auftraggeber unserem unterrichtsmethodischen Experiment primär nicht legitimatorische Funktion unterstellt worden ist, diese Funktion sich vielmehr ergeben musste in Verbindung mit unserer Absicht, Informationen und Hilfen zur weiteren Optimierung derartiger Unterrichtsangebote zu sammeln und konstruktiv werden zu lassen, mussten wir die tradierten Formen von Unterrichtsevaluation für unser Anliegen als unakzeptabel zurückweisen. Anstelle eines Ist-Soll-Vergleichs oder entscheidungsorientierter Datenerhebungen, galt es ein Verfahren zu entwickeln, das die verschiedenen Evaluationsinteressen in Form von optimierungsrelevanten Informationserhebungen zugunsten einer weiterhin verbesserten Umsetzung bzw. Realisation der didaktischen Konzeption in Unterrichtsexperimenten zu gestatten versprach. Der Zusammenstellung von Anliegen verschiedener Instanzen und Betroffener an unsere Evaluationsarbeit ist deshalb eine kurze Beschreibung unseres Verständnisses von Unterrichtsforschung vorangestellt. Diesem Verständnis entsprechend konnten wir Bedürfnisse der Gewinnung objektiver oder relativierender Rückmeldungen von verschiedenen Beteiligtengruppen aufgreifen und zu integrieren versuchen. Eine Darstellung der Erhebungsinstrumente und -verfahren beschliesst dieses Kapitel.

7.1 Die Frage nach didaktisch relevanter Rückmeldung

Im Zusammenhang mit der unserem Entwicklungsprojekt zugrunde liegenden Curriculumstrategie haben wir die Ausrichtung einer angemessenen Beobachtung und Beurteilung unserer Bemühungen als eine didaktisch akzentuierte festzulegen:

- Die Rückmeldungen der vom und im Unterricht betroffenen Lernenden und Lehrenden sollen einen Beitrag zur "Bewährungskontrolle" im Sinne einer längerfristigen Ausweisung konstitutiver thematischer Elemente sowie adäquater Lehrziele ermöglichen und
- die Wahrnehmung der realisierten Lernangebote und Lernumwelten durch die Studierenden soll Auskunft geben über berücksichtigte Lernvoraussetzungen.

Wir rücken somit unter den verschiedenen Funktionen der Evaluation die didaktische ins Zentrum unserer Bemühungen. Unter diesem didaktischen Blickwinkel sollen Erhebungen durchgeführt werden, die Wirkungen und Nebenwirkungen des Lernens und Lehrens in einer vorgegebenen Lernumwelt betreffen. Damit werden Lernprozessformen, entstandene Lernschwierigkeiten, realisierte Lehr-/Lernziele, die Beurteilung von Lernsituationen, Lehrmaterialien, Lehr-/Lernmethoden bzw. ermöglichte Lernwege und motivationale Aspekte des institutionell organisierten Lernens und Lehrens gemeint.

Mit dieser Akzentuierung wird deutlich, dass wir die klassischen Paradigmen der Unterrichtsevaluation nicht anwenden wollen. Diese umfassen nämlich (vgl. die Zusammenfassung bei Blankertz 1977, 49-55) mehrheitlich Messungen des Leistungsverhaltens der Lernenden (= verhaltenstheoretischer Ansatz) oder dezisionistisch angelegte, prozessorientierte und formative Informationserhebungen (= entscheidungstheoretischer Ansatz). Bezüglich der erfassten Rückmeldungen könnte eine Verwandtschaft unseres Vorgehens mit dem eines entscheidungsorientierten vermutet werden. Die Feststellung, dass zum Teil zwar dieselben Informationen interessieren, darf aber nicht über die gravierenden Unterschiede hinwegtäuschen: Wir sind nicht ausgerichtet auf eine Entscheidung zwischen Beibehalten der Innovation oder Rückkehr zum Status quo ante, noch wollen wir unser unterrichtsmethodisches Experiment evaluatorisch legitimieren. Denn unter diesen Arbeitsvorgaben erfolgen bislang entscheidungsorientierte Evaluationsprojekte. Erhobene Informationen werden auf alternative Entscheidungs-

delle hin ausgelegt und dabei implizierte Wert- und Normenbezüge im Sinne der Transitivität eingereiht als vorrangige oder untergeordnete. "Genau das aber ist für Versuche im Bildungsbereich nicht sinnvoll durchzuhalten. Lernzielkategorien etwa nach dem Schema von Wertrelationen zu deuten, führt schnell zu Absurditäten;" denn diese Bedingung für normativ-analytische Entscheidungstheorien sei nicht erfüllbar, so dass auf deskriptiv-analytische Theorien zurückgegriffen werden müsse: "Diese aber sind nur auf Optimierungen beziehbar, nicht auf Legitimation, wie das für die Frage nach Erfolg und Scheitern erforderlich wäre" (Blankertz 1977, 52).

An dieser Stelle haben wir auf unseren Standpunkt zurückzukommen, weshalb wir den alternativ konzipierten und realisierten Einführungskurs in die klinische Gynäkologie-Ausbildung als eine Erneuerung im Unterrichtsangebot nicht unter der Frage nach dem "Erfolg" oder dem "Scheitern" evaluieren.

Auf dem Hintergrund der voranstehenden Ausführungen halten wir mit Gruschka (1976, 50 ff) fest, dass diese Frage zwar prägnant gestellt ist, jedoch weder forschungsmethodologisch noch institutionell eine realistisch angelegte Frage ist. Die Forschungsliteratur zur Evaluation von Bildungsmaßnahmen wie auch die Erfahrungen darüber, was mit Evaluationsergebnissen bildungspolitisch-institutionell (bei uns: fakultätspolitisch) begründet, neu entschieden bzw. ausgehandelt wird, belegen die (idealistische oder zweckoptimistische?) Verkennung der Sachlage.

Die Haltung hinter der Fragestellung "Erfolg oder Scheitern?" ist so bedrückend einfach, wie das Vorgehen der kaufmännischen Konkursverwaltung. Die Fragestellung drückt ja einerseits eine Beschwichtigung und andererseits eine Drohung aus. Beschwichtigt werden sollen Kritiker von Reformen; denn Unterrichtsversuche könnten als Misserfolg bewertet und wieder abgeblasen werden. Den Verantwortlichen von unterrichtsmethodischen Versuchsanordnungen aber kann mit der Androhung eines Versuchsabbruchs der tolerierbare Spielraum, d.h. die Grenzen des Tangierens von vom Unterrichtsversuch betroffenen "Drittinteresse", "klargestellt" werden.

Mit dieser Doppelstrategie der Beschwichtigung und Bedrohung bzw. Verunsicherung, Zurechtweisung usw. ist letztlich ein

Dissens in der globalen (summativen) Beurteilung einer Unterrichtsinnovation vorprogrammiert. Uneinigkeit über berufspädagogische Ziele innerhalb einer Medizinschule können dann bunt ausgetragen werden über Fragen der Angemessenheit didaktischer Problemlösungen, und nicht ausgetragene Diskussionen innerhalb bildungsverantwortlicher Instanzen über die Art der naturwissenschaftlichen, der gesellschaftlich-sozialen, der ethisch-moralischen und anthropologischen Ausrichtung und Zielorientierung werden versteckt hinter unterrichtsmethodischen Philippiken; eine substantielle Berücksichtigung von Kriterien lernfördernder Lernumwelten bleibt verunmöglicht.

Mit einer Definition der Bedeutung didaktischer Bewertungen wollen wir den Geltungsanspruch von "Evaluation" für unser Projekt festlegen und damit Einwänden vorbeugen, die aus der Vermengung obengenannter Probleme entstehen können: Die didaktische Bewertung ist die empirische Kontrolle der Qualität von hochschuldidaktischen Innovationen mit Rückbezug auf die Ergebnisse der dem didaktischen Umsetzen vorangegangenen Bedingungsanalysen und festgestellten Rahmenbedingungen sowie vorgegebenen Begrenzungen des Unterrichtsversuchs (institutionelle Einbettung usw., wie wir sie im zweiten Kapitel dargelegt haben).

Dieser Auffassung gemäss bedeutet sinnvolle didaktische Rückmeldung auch etwas von Leistungskontrollen der Studierenden im Wissensbereich Verschiedenes. Es geht nicht um das Antreten eines - erfahrungsgemäss kaum erbringbaren - Ueberlegenheitsnachweises eines Unterrichtssettings einem anderen gegenüber, dokumentiert etwa durch Leistungsscores in "objektiven Wissensprüfungen". Es geht uns vielmehr um den Versuch, unter Aufhebung der diese "Vergleichsuntersuchungen" auszeichnenden asymmetrischen Kommunikation zwischen Evaluator und betroffenen Lernenden und Lehrenden, die Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen im Sinne von beabsichtigten und beiläufigen Effekten von Unterrichtsarrangements erheben und erwägen zu können. Ergebnisse in verschiedenen Kenntnisbereichen gehören hierzu ebenso wie die oft unterschlagenen Erfahrungen affektiver und sozialer Art im Verlaufe institutionell organisierter Unterrichtsveranstaltungen.

Überlegungen zum Lernen in einem vorgegebenen Einführungskurs sollen die Bewertungsergebnisse zu den entwickelten Lernangeboten und vorgegebenen Lernsituationen durch betroffene Studierende und Lehrende einschliessen und insgesamt ein überblickbares Bild optimierungsrelevanter Hinweise ergeben.

Bevor wir nun aber die Art unserer Erhebungen vorstellen, müssen wir unseren Standort präzisieren bezüglich verschiedenen Möglichkeiten, empirisch Unterrichtsforschung zu betreiben. Wir leisten dies, indem wir zuerst Probleme der Wissensvermittlung in sozialen Einrichtungen anschneiden (Abschnitt 7.2). Anschliessend erörtern wir einige methodische Möglichkeiten der empirischen Sozialforschung, insbesondere der empirischen Unterrichtsforschung, verschiedene Wirkungen von Bildungsinstitutionen und ihren Lehr-/Lernangeboten auf die Lernprozesse zu erfassen (Abschnitt 7.3). An diese zwei Problemdarstellungen anknüpfend vergegenwärtigen wir dann das Bild der Lernenden, wie es konstitutiv geworden ist für tradierte Formen und Wege der Unterrichtsforschung und skizzieren dazu unsere eigene Position und den Stellenwert unserer Erhebungen (Abschnitt 7.4) sowie unseren Ansatz, unser Vorgehen und die eingesetzten Mittel (Abschnitte 7.5 bis 7.8).

7.2 Der Beitrag der Wissenssoziologie zur Klärung der Problematik einer Kenntniserwerbsevaluation

Einführungskurse sind meistens Türöffner zu bestimmten neuen oder neu zu integrierenden Wissensbeständen von Disziplinen. Das dadurch zu vermitteln beabsichtigte Wissen stellt ein kulturell agglomeriertes Produkt menschlicher Tätigkeit dar, in der wissenssoziologischen Begriffssprache: Objektivationen (Schütz/Luckmann 1975). Diese Objektivationen lassen sich weiter differenzierend beschreiben als "materialisierte" Vorstellungen, Absichten, Problemlösungen, Fertigkeitsbeschreibungen usw. (Fend 1979, 13 f).

Fachwissenschaftliches Wissen als das Ergebnis langjähriger Objektivierung von Forschungsbemühungen eines begrenzten bekannten Fachgelehrtenkreises bedarf zu seiner (des Wissens) Tradierung

der "Resubjektivierung" im Lernprozess (147). Lern- bzw. Sozialisationsprozesse in beruflichen Bildungsinstitutionen wie jener in medizinischen Hochschulen stellen den Versuch dar, den je disziplinären Wissensbestand zu erhalten und gleichzeitig Voraussetzungen zu seiner Weiterentwicklung zu schaffen. Den einzelnen Studierenden als Träger dieser Resubjektivierungsprozesse und damit Garanten der Erhaltung von bestehenden Objektivationen wird im Vollzug dieses Uebermittlungsgeschehens allmählich die Möglichkeit eröffnet, ihre Mitgliedschaft zu einer professionellen Gruppe (selbst) zu finden. Denn die Tradierung von Objektivationen ist in den meisten, insbesondere auch in den gegenwärtigen arbeitsteiligen industrialisierten Gesellschaften gebunden an Verteilungsregeln und Verfügungsrechte über spezifische, potentiell wirkungsträchtige intellektuelle Güter. Die Frage nach der Verbreitung und Uebertragung medizinischen Wissens (medizinischer Objektivationen) erfordert daher eine Analyse eines Teilbereichs des komplexen Wissenssystems unserer Gesellschaft: nämlich eine Analyse von Spezialwissen (Berger/Luckmann 1970, 86/148 f). Es ist dies ein Fragen nach Verbreitung und Verteilung von bestimmtem medizinisch-professionellem Sonderwissen, das auf dem Hintergrund gemeinsamer Problemlage und typischer Ähnlichkeit individuell-subjektiver Relevanzurteile erworben wird (Schütz/Luckmann 1975, 286). Mittels Zulassungskriterien und Konstruktion spezifischer Lernumwelten ("Aufgaben- und Problemumwelten") wird in Bildungsinstitutionen, wie z.B. Medizinischen Fakultäten, die angesprochene gemeinsame Problemlage erstellt und es werden dadurch spezifische Aufgaben- und Problemlösungsmuster sozialisiert (sekundäre Sozialisation). Die Zulassung zum Sonderwissen, das entsprechend hoch bewertete und lohnenswerte Handlungsperspektiven eröffnen kann, wird abhängig gemacht von Vorleistungen; sozusagen ersten Treppenstufen zum Wissensbestand der Profession (man denke an den Zusammenhang von - z.T. an einzelnen Orten noch heute bestehendem - Lateinobligatorium für oft extrem einseitig naturwissenschaftlich

(147) "Resubjektivierung im Lernprozess" haben wir in den voranstehenden Kapiteln unter der lernpsychologischen Betrachtungsweise kennengelernt und mit dem Namen "Aufbau" oder "Erwerb epistemischen Wissens und heuristischer Fähigkeiten", also als Erweitern oder Differenzieren der kognitiven Struktur eines Individuums bzw. eines lernenden Subjekts (vgl. erneut Dörner 1975; Hage 1979; Kluwe 1979; Piaget 1947 und 1975).

akzentuierte ärztliche Berufsbildungsgänge). Schliesslich wird das Sonderwissen, der spezielle professionelle Wissensbestand selbst hierarchisiert und in entsprechend hierarchisch gegliederten Curricula und (Berufs-)Bildungssystemen festgelegt (Bourdieu/Passeron 1971, 167 - 174; Fend 1979, 29 ff; vgl. auch Young 1971).

Die Etablierung und Resubjektivierung von Sonderwissen in zentralen gesellschaftlichen Angelegenheiten wie der Gesundheitsversorgung wird somit bildungspolitisch und berufspolitisch gelenkt (vgl. z.B. die Wahrung der "Standesinteressen" bei Entscheidungen über die Fort- und Weiterausbildung). Ueberlegungen zum Tradieren von Wissensbeständen in der europäischen Wissenssoziologie und Analysen zum ärztlichen Berufsstand (z.B. vor allem Freidson 1970a und 1970b) treffen sich hier.

Es liegt nicht im Rahmen dieser Arbeit, die berufsgruppen-spezifischen bildungs- und gesundheitspolitischen Prozesse der Etablierung von medizinischen Objektivationen näher zu analysieren. Im Zusammenhang mit der Frage nach der didaktischen Bewertung der medizinischen Berufsbildung müssen wir uns mit den Aspekten des "Resubjektivierungsprozesses" innerhalb des erwähnten Gesamtkomplexes begnügen.

Das Resubjektivieren fachwissenschaftlicher Objektivationen ist ein Aufbauen subjektiver Sinnwelten. Psychologisch gefasst, heisst dies, es werden disziplinbezogene Bewusstseinsstrukturen erworben; abstrakter: es werden Kognitionen, eine "cognitive map" aufgebaut (Miller et al. 1973; Fend 1979, 30); in der Sprache der Piaget'schen Erkenntnistheorie (1973) handelt es sich um Prozesse der Internalisierung von Bedeutungen, die bei Lehrenden und Lernenden vor allem zeichenhaft-symbolisch repräsentiert sind bzw. werden. Im zur Diskussion stehenden beruflichen Sozialisationsprozess ereignet sich "Verstehen" (im Alltagssinn des Wortes wie auch im Begriff der Hermeneutik); es wird also (nach Fend 1979, 30) Verständnis aufgebaut im Sinne der auslegenden Aneignung sprachlich tradierter Sinngehalte, die gesellschaftlich-geschichtliche Lebensformen, -entwicklungen und vor allem auch professionelle Tätigkeitsmuster repräsentieren. Dieses aufgebaute Verständnis phänomenal erfassbarer, zumindest abstrakt beschreibbarer Ereignisse, hat

allerdings einen berufsgruppenspezifischen Entfaltungsgrad. Denn Objektivationen können im Resubjektivierungsprozess auf unterschiedlichen Ebenen entschlüsselt und selbsttätig übernommen, d. h. internalisiert werden. Die Uebernahme im Resubjektivierungsprozess wird aber gerade auf der komplexesten Ebene, der sprachlich-symbolischen Stufe nämlich, durch Teilhaber am Sonderwissen gezielt kontrolliert – handelt es sich doch, wie bereits angedeutet, um potentiell wirksame und daher einflussbringende Objektivationen.

Die von Schütz/Luckmann (1975, 277 ff) unterschiedenen vier Ebenen der Objektivierung und damit auch Stufen der Resubjektivierung lassen sich kurz charakterisieren als

- Entschlüsselung von Vorgängen und handelnden Personen durch direkt beobachtende Personen in konkreten Situationen (sozusagen das Beobachten einer Person, die sich eine Kenntnis aneignet, welche dann die beobachtende Person von der beobachteten übernehmen kann);
- Entschlüsselungen und Uebernahme von in Vorgängen oder Gegenständen verkörperten Wissensselementen (sozusagen durch die nachahmende Uebernahme von Objektivationen aus dem Verhalten anderer bzw. aus Ereignisabläufen);
- Entschlüsselung von Wissensselementen aus Handlungsergebnissen (aus verfertigten Produkten wie Gegenständen, Werkzeugen usw.) sowie
- Entschlüsselung und Uebernahme von Kenntniselementen in Form von Zeichensystemen (Merkzeichen, Symbole, Sprache als Träger von Bedeutungsgehalten) (148).

Wir wollen die vier vorgestellten Stufen der Resubjektivierung von Objektivationen an einem typischen (weil selber symbolhalti-

-
- (148) Die Stufen der Objektivierung bzw. Resubjektivierung nach Schütz/Luckmann 1975 weisen interessante Parallelen zu Piagets Theorie vom Aufbau der geistigen Operationen (1947) auf: Dort werden – aus der Perspektive der Intelligenzentwicklung – Formen und Stufen der tätigen Aneignung unterschieden und beschrieben. Strukturierungswirksame Prozesse (Formen der Assimilation und Akkommodation) bauen auf auf sensu-motorischer (produktiv-erprobend oder reproduktiv-imitatorisch) und operatorischer Erfahrungsbasis; "Entschlüsselung" bei Schütz/Luckmann könnte als Entsprechung die Assimilation über verschiedene mediale Zugänge haben.

gen) Bereich des medizinischen Sonderwissens illustrieren, um hernach Folgerungen für die Bewertungsproblematik zu skizzieren.

- ad 1. Stufe der Entschlüsselung: Direkte Beobachtung einer Erkenntnisaneignung - Laënnec, der Begründer der modernen Auskultation (vgl. z.B. Holidack 1965, 9 ff) beobachtete wie ein Knabe Klopffzeichen eines Spielkameraden über grössere Entfernung zu hören versuchte und wahrnehmen konnte, nachdem er sein Ohr an einen am Wege liegenden Holzbalken gepresst hatte.
- ad 2. Stufe der Entschlüsselung: Die nachahmende Uebernahme einer Objektivation aus dem Verhalten anderer besteht bei Laënnec darin, dass er das vom Knaben benutzte Prinzip der Schallübertragung als Kenntniselement isolierte und damit die Entwicklung der Holzsthetoskope einsetzen konnte.
- ad 3. Stufe der Entschlüsselung: Die Uebernahme von Wissens-elementen aus Handlungsergebnissen lässt sich an einer Reihe medizinischer Instrumente belegen. Subjektives Wissen an "Um-zu-Zusammenhängen" wurde verwertet und kann im Resubjektivierungsprozess anhand von Utensilien wieder zurückgeführt werden auf zugrundeliegende Zweck-Mittel-Beziehungen. Im Bereiche der Auskultation z.B. eröffnet die Betrachtung und Erprobung eines Holzhörrohrs im Vergleich zu einem Schlauchsthetoskop nicht nur allgemeine Objektivationen der Schallübertragung, sondern vor allem spezifische Einsichten in die Qualität der Verstärkung verschiedener Frequenzbereiche durch die beiden Rohrtypen.
- ad 4. Stufe: Entschlüsselung von Zeichensystemen - Im Fachunterricht und im Fachgespräch wird die spezifische Bedeutung von Begriffen wie z.B. verschiedenen "Schwingungsfrequenzen", "Galopptönen", "Knisterrasseln" usw. resubjektiviert.

Wenn wir die Resubjektivierungsstufen mit Blick auf das Unterrichtsgeschehen in Curriculumelementen wie dem Einführungskurs in den Blockunterricht an der Medizinischen Fakultät Bern durchgehen, dann fällt auf, dass Lernprozesse vor allem auf den Stufen der Uebernahme von Kenntnissen aus Handlungsergebnissen und deren sprachlich-symbolischer Beschreibung und Erklärung gegeben sind. Es handelt sich also vornehmlich um das Uebernehmen und allfällige

Aushandeln von Bedeutungen, die sprachgebunden präsentiert werden. Die Einführung in das klinische Fach Frauenheilkunde/Geburtshilfe ist somit ein Vorstellen von Tätigkeiten und Problemfeldern über tradiertes v.a. sprachlich repräsentiertes Wissen und Berufshandeln. Die kognitive Sozialisation der Studierenden vermittelt dieser Objektivationen ist orientiert an den dieses Sonderwissen charakterisierenden berufsspezifischen Tätigkeiten, Haltungen und Einstellungen. Den Grad des Gelingens (sowie auch das Optimieren dieses Gelingens) dieser beruflichen Sozialisationsbemühungen durch Curriculumelemente kann somit durch spezifische Beobachtung der Uebernahme von Wissensbeständen (Kenntnisprüfungen) als auch durch die Erfassung der fachlichen Orientierung der Studierenden geleistet werden. Letzteres ist der Versuch, spezifische Wert- und Handlungsbezüge des Sonderwissens, das in pädagogischen Situationen angeboten wird, als Kriterium für das Feststellen des Ausmaßes und der Orientierung des Resubjektivierungsprozesses zu benutzen (149).

7.3 Der Beitrag der Unterrichtsforschung zur Beurteilung von Lehr-/Lernsystemen

Wie wir bereits im ersten Abschnitt dieses Kapitels ausgeführt haben und wie auch wissenschaftsgeschichtlich zu belegen ist, kommt der Unterrichtsforschung bei schulischen Reformen und Innovationen selten entscheidendes Gewicht zu (Nicklis 1978). Aufgrund lokaler (medizin-)bildungspolitischer Erfahrungen erwarten wir von der Verwertung entsprechender Ergebnisse der Unterrichtsforschung keine wesentlich anders geartete Umstände. Hingegen wollen wir Verfahren der Unterrichtsforschung finden und einsetzen, die in kontrollierter Weise Rückmeldungen über ein speziell konstruiertes Lernsystem und seine Lernumwelt ermöglichen. Wir wollen

-
- (149) Wir bewegen uns damit auf der Ebene, das gezielte Abrufen und Anwenden von Kognitionen in bestimmten Situationen als Mass fachlicher Resubjektivierung und Orientierung zu benutzen. Vgl. dazu unsere Darlegungen zum Zusammenhang von Lernen und Problemlösen: Unterkapitel 4.3. - In ihrer Analyse des französischen Bildungssystems haben Bourdieu/Passeron (1971, 93 - 109) allerdings auch ein Beispiel gegeben, wie pädagogische Kommunikation als Zusammenhang von Lehren-Lernen-Rückmelden institutionell bedingt in rhetorischen Übungen und "gefährlosen Forderungen" nach pädagogisch idealen Lehr-, Lern- und Prüfungssituationen stecken bleiben kann.

auf diesem Wege Informationen erhalten über das Befinden der Studierenden sowie ihre Lernergebnisse. Diese Rückmeldungen sollten dazu dienen, unsere Curriculumentwicklung in ihrer konkreten Realisierung widerzuspiegeln: Inwieweit ist es beispielsweise gelungen, unsere Intention, das Missverhältnis zwischen planenden curriculumverantwortlichen Instanzen (Fremdsteuering) und betroffenen Studierenden (Selbststeuerungsanspruch des erwachsenen Lernenden) zu verringern. Unsere an die empirische Unterrichtsforschung gerichtete Frage bezweckt somit ein Klären der Angemessenheit bislang angewandter Forschungsverfahren für unser bereits im Abschnitt 7.1 dargelegtes Ziel, optimierungsrelevante Informationen erheben zu können.

Da es sich bei unserem Projekt um ein unterrichtsmethodisches Experiment handelt, gilt es aus dem Bereich der empirischen Unterrichtsforschung zwei ihrer zentralsten Arbeitsrichtungen bzw. Forschungsansätze auf ihre Brauchbarkeit hin zu untersuchen:

- Forschungen zum Zwecke der Lehrmethodeneffektivierung (siehe 7.3.1)
- Forschungen über Wechselwirkungen zwischen Lehrmethoden und Merkmalen der Studierenden/Schüler (siehe 7.3.2).

7.3.1 Forschungsergebnisse zu Versuchen der Lehrmethoden-effektivierung

Die Bemühungen um einen effektiven Einsatz verschiedener Lehrmethoden (vor allem Vorlesungsmethode und Diskussion im Gruppenunterricht) beruhen auf der Annahme, Unterrichten als Technologie planen, entwickeln und entsprechend zweckrational einsetzen zu können. Lehrmethodeneffektivierung bedeutet demgemäss das Optimieren eines Mitteleinsatzes. Das Erreichen von Lehrzielen wird unter dieser Forschungsperspektive zum zentralen Punkt einer Betrachtung von verschiedenen dozentenabhängigen Lernwegen im Sinne von Lehrmethodenvorgaben (150).

(150) Was wir für die Evaluation von Ausbildungsgängen oder Teilcurricula im ersten Abschnitt dieses 7. Kapitels ausgeführt haben, gilt in gewissem Sinne auch für die Lehrmethodenforschung: Die Ueberlegenheit einer Methode über eine andere setzt ein Kriterium, eine Bewertungsmöglichkeit voraus, also eine irgendwie vorzunehmende Reduktion beobachtbarer Informationsmengen; solch ein Bewertungsgesichtspunkt ist beispielsweise das Ausmass der Zielerreichung, andere Gesichts-

Die Ergebnisse dieser Forschungsbemühungen haben Dubin/Taveggia (1972) umfassend vorgelegt: Wenn Prüfungsleistungen von Studierenden als Kriterium des Vergleichs der verschiedenen Lehrmethoden zugrunde gelegt werden, können keine signifikanten Unterschiede zwischen vorlesungsorientierten Lehrveranstaltungen einerseits und Gruppenunterricht/Diskussionsmethoden andererseits festgestellt werden. Diejenigen Ergebnisse, die signifikante Unterschiede bedeuteten, waren untereinander widersprüchlich. Dubin/Taveggia vermuten, dass offenbar andere Merkmale als die Lehrmethode, z.B. die Benutzung und Abhängigkeit von Lehrbüchern und anderen Lernmaterialien ergebnisentscheidendere Faktoren darstellen. Sie forderten daher, dass klare und eindeutige Beziehungen zwischen Lehren und Lernen im Unterrichtsprozess dargestellt werden müssen. Solche Beziehungen zur Klärung der Zusammenhänge konnten aber aufgrund der Lehreffektivisierungsforschungen nicht vorgenommen werden, da angemessene theoretische Modelle zur Analyse fehlten und die Erhebung entsprechend differenzierender Merkmale der angewandten einzelnen Unterrichtsmethoden retrospektiv nicht mehr möglich waren.

Zur Ergebniskrise der Lehrmethodenforschung kommen somit eine Forschungsmethoden- und eine Theoriebildungskrise. Das Zusammenstreichen komplexer unterrichtlicher Faktorenzusammenhänge auf bivariate Experimentalanordnungen hat sowohl die individuellen Gegebenheiten und Erfahrungen der im Unterricht Agierenden wie auch die situationalen Bedingungen, die dieses Agieren begrenzend ermöglichten, ausgeblendet (Loser 1979, 65). Das Input-Output-Schema des Lehr-/Lernprozesses hat sich somit insgesamt als problematisch erwiesen. Dubin/Taveggia haben denn auch angeregt, die undifferenzierte Beschreibung von Lehr-/Lernprozessen mit allgemeinen Etiketten wie "Unterrichtsmethode" oder "Lehrverhalten" aufzugeben und begrifflich differenzierter zu beschreiben, was z.B. die Vortragsmethode ausmacht und welche Merkmale den Gruppenunterricht kennzeichnen (vgl. den Vorschlag, dargestellt in Abb. 27a). Die zusammenfassende Schlussfolgerung, dass Ergebnisse

-
- (150) (Forts.) punkte sind beispielsweise die Beteiligung der Lernenden am Unterrichtsprozess oder der Grad selbständiger Erarbeitung usw. Das gewählte Kriterium kann den Einsatz einer Methode legitimieren helfen oder aber Hinweise auf die Qualität des Methodeneinsatzes eröffnen.

empirischer Unterrichtsforschung höchstens so tragfähig wie ihre theoretische Vorstrukturierung sein können (Loser 1979, 65), lässt sich an diesem Forschungsgegenstand einleuchtend belegen. Theoretische Differenzierungen, wie sie für die Unterrichtsplanung und -analyse beispielsweise seitens der Berliner Didaktiker eingebracht worden sind, scheinen bislang noch zu wenig für die Unterrichtsforschung berücksichtigt worden zu sein.

Inputs

Outputs



Lehrer-Inputs

Studierenden-Inputs



Abb. 27a Das Input-Output-Schema der traditionellen Lehrmethodenforschung (oben) und der Vorschlag von Dubin/Taveggia (1972, 17-20) zu einer Neukonzipierung der Unterrichts-black-box (unten); aus: Loser (1979, 64).

7.3.2 Die Erforschung der Wechselwirkung zwischen Lehrmethoden und Merkmalen der Studierenden

Gemessen an der Steigerung des Wissens der Lernenden haben alle Unterrichtsmethoden offenbar im Durchschnitt die gleichen Effekte – das ist das Ergebnis jahrzehntelanger globaler Vergleichsuntersuchungen zum Herausfinden der effektivsten Unterrichtsmethode. Im Anschluss an Übersichten zur Lehrmethodenforschung und deren

Kritik, wie wir sie anhand von Dubin/Taveggia (1972) vorgetragen haben, wurde die Frage nach der besten Lehrmethode allmählich aufgegeben. Vermehrt wurde jetzt danach gefragt, welche Lehrmethode für welchen Schülertypus am besten geeignet sein könnte, bestimmte Ziele zu erreichen. "Zielerreichendes Lernen" (mastery learning; vgl. z.B. Carroll 1974) wurde zum Ausgangspunkt von Forschungsbemühungen; Unterrichten bzw. die Anordnung von Lernsituationen wurde aufgefasst als konstruktive Tätigkeit zur Anpassung von Lernumwelten an die Voraussetzungen der Lernenden.

Das neu sich ergebende Arbeitsfeld ist inzwischen bekannt geworden unter dem Titel "Aptitude-Treatment-Interaction-Forschung" (kurz: ATI-Forschung). Es wurden einzelne Wechselwirkungen zwischen zwei Lehrmethoden und Lernermerkmalen mit Blick auf den Lernerfolg erfasst; z.B. die Wechselwirkung von Angst (hoch/tief) und Lernweg (induktives Erarbeiten/deduktive Darbietung) auf die Höhe des Lernerfolgs. Einen Ueberblick über einzelne Ergebnisse liegen bei Flammer (1973 und 1975) vor. Wir können uns hier mit summarischen Bemerkungen begnügen (vgl. Flammer 1976; Loser 1979, 78 - 80 und Walter 1977, 111):

- Die ATI-Forschung ist eine differenzierte Weiterführung der Effektivitätsforschung, denn sie erstellt empirische Versuchshypothesen weiterhin auf dem Horizont der Planung ("Wenn diese Voraussetzungen beim Lernenden, dann diese Methoden") ohne Berücksichtigung der besonderen konkreten Bedingungen der Lehr-/Lernsituation. Die Anpassung von Lernumwelten an Individuen erfolgt also sehr summarisch: Es entsteht keine klare und akzeptierte Unterscheidung verschiedener "treatments".
- Die ATI-Forschung verharret im Forschungsparadigma der Effektivitätsforschung auch bezüglich des Mangels an einer ausformulierten empirischen Theorie des Unterrichts.
- Studierende erscheinen in ATI-Forschung als Träger von Merkmalen, als Objekte des Unterrichts, der Unterrichtsforschung und der Unterrichtsplanung. Ihre subjektive Sichtweise von Lehr-/Lernsituationen und Lernen wird nicht für relevant und erfragenswert betrachtet.

- Die Beschränkung auf je nur eine (summarische) Persönlichkeitsdimension und eine einzige didaktische Variable wird der assimilativen und akkommodativen Auseinandersetzung zwischen lernendem Subjekt und Lernumwelt nicht gerecht.
- Wie bereits die Effektivitätsforschung abstrahiert die ATI-Forschung von Inhaltsaspekten des Unterrichtsgeschehens. Sie ist letztlich inhaltsneutrale Lernforschung und Lernleistungsmessung.
- Die ATI-Forschung widmet sich eigentlich nur einem kleinen Ausschnitt von Wechselwirkungen zwischen Faktoren des Unterrichts. Wir können diese Kritik – unter Rückverweisen auf die schon mehrmals erwähnten Bedingungs- und Entscheidungsfelder des Unterrichts (nach Heimann/ Otto/Schulz 1965) – veranschaulichen (vgl. Abbildung 27b).

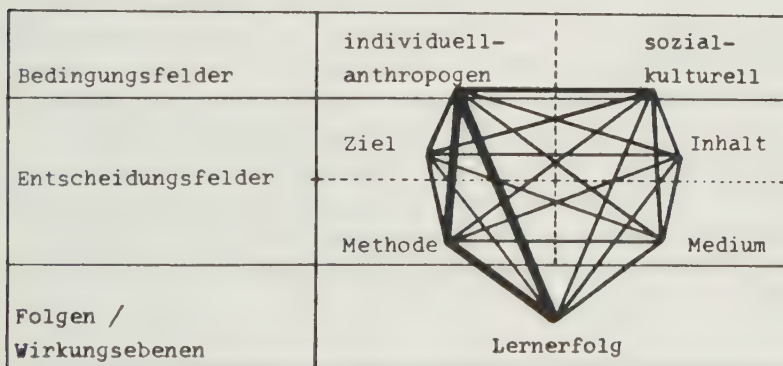


Abb. 27b Wechselwirkung zwischen den Faktoren des Unterrichts (leicht modifiziert nach Loser 1979, 77)

Jedes der in Abbildung 27b eingetragenen Dreiecke stellt eine Wechselwirkungshypothese dar. Die Wechselwirkung "Unterrichtsmethode und Schülermerkmal = Lernerfolg" (ATI-Hypothese) ist in der Abbildung breit ausgezeichnet.

7.4 Lernerbezogene Bilanz: das Bild der Studierenden in der Unterrichtsforschung

Für didaktische Rückmeldungen und damit die spezifische Bewertung

von Unterrichtsgeschehen sind die Annahmen der klassischen empirischen Unterrichtsforschung teilweise äusserst problematisch und daher eine wenig tragfähige Forschungsgrundlage; insbesondere das von der klassischen Unterrichtsforschung realisierte Objektbild der Lernenden ist für ernsthafte pädagogische Bemühungen ungeeignet. Die Forschungsergebnisse enthalten zwar viel Hinweischarakter für unsere eigenen Bemühungen hinsichtlich Wirkungsvermögen inhaltsunabhängiger Betrachtungen von Lehrverfahren. So wenig wir aber im Verlaufe der thematischen Aufarbeitung gynäkologisch-primärmedizinischer Arbeitsfelder davon ausgegangen sind, Frauen, die den Arzt (die Aerztin) aufsuchen, schlicht als Trägerinnen von Symptomen zu konzipieren bzw. einzubringen - so wenig wollen wir es uns leisten, Studierende als Objekte von Bildungsinstitutionen, als Träger spezifischer Lernermerkmale aufzufassen.

Wir werden daher unsere empirischen Erhebungen anhand analytischer Beschreibungsdimensionen der Evaluationsmethodologie einordnen und danach einen Rahmenansatz zur Bewertung unserer unterrichtsmethodischen Bemühungen skizzieren. In diesem Ansatz werden die Erfahrungen in verschiedenen Lehr-/Lernsituationen als Interpretationen subjektiver Sichtweisen aufgegriffen und nach Gruppenzugehörigkeit der Betroffenen objektiviert werden. Dabei sollen sowohl Inhaltsaspekte wie auch unterschiedliche Rollen- und Handlungsperspektiven der Beteiligten berücksichtigt werden.

7.5 Einordnung unserer Erhebungen

In der Evaluationsforschung werden Erhebungen zur didaktischen Bewertung zumeist auf den drei nachfolgend genannten Dimensionen eingeordnet (Gruschka 1976, 17 ff):

- prozess- vs. produktbezogene Gegenstandsakzentuierung
- summative vs. formative Wirkungsbeurteilung
- restriktives vs. offenes Forscher-Erforschte-Verhältnis.

Es ist dies, kurz und vereinfacht gesagt, eine dreifache Dimensionierung nach dem "Was?", "Wann?" und "Durch wen?" des Beurteilungsvorgangs. Ihre Beantwortung hängt davon ab, ob die Bewertung eines

Unterrichtsversuchs zum Zwecke seiner längerfristigen Legitimierung (z.B. im Sinne einer Ueberführung in den Regelzustand) oder zum Zwecke seiner Optimierung angelegt wird.

Für ein einmaliges unterrichtsmethodisches Experiment, wie den hier referierten Einführungskurs in die Gynäkologie/Geburts-hilfe, wurden keine legitimatorischen Kontrolluntersuchungen ge-
hegt (s. die schematische Einordnung in Abb. 27c). Rückmeldungen sollen zum Zwecke der didaktischen Optimierung erhoben und weiter-
verwertet werden. Dementsprechend ergibt sich die Notwendigkeit, sowohl produkt- wie prozessbezogene Ergebnisinformationen zu sammeln.

Dimen- sionen der Evaluation	Funktionen der Evaluation	Evaluation zum Zwecke der Optimierung	Evaluation zum Zwecke der Legi- timation (Sicher- stellung der An- erkennung einer schulischen Innovation)
Was?	<u>produktorientiert</u>	X	(*)
	<u>prozessorientiert</u>	X	
Wann?	<u>summativ</u>	X	
	<u>formativ</u>	X	
Durch wen?	<u>restriktiv</u>	X	
	<u>offen</u>		

Abb. 27c Klassifizierung der Erhebungen didaktischer Rückmeldungen im Schema von Gruschka (1976, 21). Erläuterungen im Text. (* Unter bildungspolitischer Betrachtungsweise halten wir eine strikte Trennung zwischen optimierungsbezogener und legitimatorischer Ausrichtung der Evaluation allerdings für nicht durchhaltbar. Siehe Abschnitt 7.1)

Eine klare Zuordnung unserer Forschungsaktivitäten zu formativer oder summativer Wirkungsbeurteilung halten wir angesichts der relativ kurzen Dauer des Einführungskurses für schwierig bzw. wenig hilfreich für unsere Fragestellung. Folgten sich mehrere Curriculum-elemente (wie z.B. Seminarien) innerhalb einer Woche, so wurden

Rückmeldungen formativ verwendet; in den meisten Fällen bezogen sich die Rückmeldungen aber auf abgeschlossene Curriculumelemente (151).

Die Rückmeldungen sollen in einem offenen Verhältnis zwischen Entwicklungs- bzw. Forschungsgruppe sowie den betroffenen Studierenden und Dozenten erarbeitet und verwertet werden. Im Rahmen unserer Berichterstattungsaufgabe sollen daher nicht nur unsere Planer- und Innovatorenargumente, sondern auch Argumente von Personen zum Zuge kommen, die durch den veränderten Einführungskurs in die Frauenheilkunde/Geburtshilfe beunruhigt sind, unangenehme Konsequenzen zu tragen hatten oder sonstwie in ihren Interessengebieten sich beeinträchtigt fühlten. Es wird an diese Art der Aufbereitung von Rückmeldungen die Hoffnung geknüpft, Dysfunktionalitäten der veränderten Konstruktion und Organisation von Lernumwelten gezielt erfassen und darstellen zu können.

7.6 Der unterrichtstheoretische Rahmenansatz für die Bewertung didaktischer Rückmeldungen

So wenig es umfassende geschlossene Lehrtheorien gibt, so selten sind Theorien des Unterrichtsprozesses zu finden, die - abgehoben von Analogieunterstellungen des Lehrens/Lernens - die Prozesse des Lernens in Situationen komplexer Informationsangebote empiriebezogen beschreiben. Sowohl kybernetische Ansätze (siehe die Darstellung in Blankertz 1969) als auch psychologische Lerntheorien werden dem komplexen Interaktionsgeschehen nur ausschnittsweise gerecht.

Zum Realisieren unserer empirischen Optimierungsabsichten sind wir daher darauf angewiesen, uns auf Grundannahmen einer erst im Entstehen begriffenen Unterrichtstheorie abzustützen. Sie wurde beispielsweise zusammenfassend vorgelegt von Loser (1979,

(151) Zur Schwierigkeit einer Unterscheidung zwischen summativer und formativer Wirkungsbeurteilung zitiert Gruschka (1976, 18) einen interessanten bildhaften Vergleich von Robert Stake: Wenn der Koch in der Hotelküche die Suppe abschmeckt und der Gast allzugleich in der Gaststube dasselbe zu tun gebeten wird, wo liegt dann noch der grosse Nutzen der Differenzierung zwischen formativer und summativer Evaluation?

88 ff) und an anderen Orten, aspektweise bezüglich der wissenschaftlichen Begleitung von Schulversuchen z.B. auch in Blankertz/Gruschka (1975). Wir fassen uns wesentlich Erscheinendes dazu zusammen:

- Es handelt sich um einen Rahmenansatz, der Unterricht als Interpretation von Lehr-/Lernsituationen zulässt;
- Unterrichtstheorie, Unterrichtsforschung und Unterrichtspraxis wachsen hierbei insofern zu einer Einheit zusammen, als
 - * Unterrichtstheorie eine Theorie der Lehr-/Lernsituationen,
 - * Unterrichtsforschung die Interpretation von Lehr-/Lernsituationen und
 - * Unterrichtspraxis das Planen und Handeln in offenen Lehr-/Lernsituationen bedeuten;
- die Interpretation in der Unterrichtsforschung ist eine Beschreibung der komplexen, auch geschichtlich bedingten Lehr-/Lernsituationen, die eine Bedingungsanalyse des Unterrichts voraussetzt;
- die Bedingungsanalyse hat Probleme der Lehrplan- bzw. Unterrichtstraditionen ebenso einzuschliessen, wie soziale, (lokale) bildungspolitische und individuell-anthropogene Bedingungsfaktoren;
- die auf diesen Wegen entstehende Unterrichtstheorie ist keine universale, sie baut sich zunehmend auf aus Elementen subjektiver Unterrichtserfahrung und -analysen von interagierenden Mitgliedern der Entwicklungs- und Planungsgruppe, der betroffenen Vertreter der ausbildungsverantwortlichen Instanzen sowie interagierenden Dozenten und Studierenden;
- die Interpretation subjektiv gebundener Unterrichtsanalyse erfolgt - unter Berücksichtigung der Wahrnehmungsperspektive der beitragenden Individuen - im Hinblick auf (bereits bekannte) Deskriptiva des Lernprozesses als informationsverarbeitendes Problemlösen in einer bestimmten Situation, wo ständiges erfahrungsorientiertes Aushandeln von Bedeutungen im Gange ist (damit sollen kognitive Prozesse als nicht unabhängig von valuativen Komponenten und Einbindungen konzipierbar bleiben).

Den Stellenwert und die Einordnung der Unterrichtsforschung auf dem Hintergrund dieser Sichtweisen zu einem unterrichtstheoretischen Rahmenansatz haben wir in Abbildung 28 skizziert.

Die Funktion der Unterrichtsforschung besteht im objektivierenden Interpretieren von Wahrnehmungen der Studierenden und der Dozenten, abgestützt auf unterrichtsprozess- und lerneffektbezogenen Erwartungen am Ausgang der Bedingungsanalyse. Ergebnisse der unterrichtsforschenden Bemühungen rund um subjektive Wahrnehmungen des Unterrichtsfeldes durch Studierende und Lehrende sowie Sichtweisen

der zukünftigen Handlungsperspektiven der Studierenden werden als optimierungsrelevante Rückmeldungen der Curriculumentwicklung festgehalten. Diese können nun laufend in die Unterrichtsimpementation einbezogen oder - wie bei uns - einer weiteren Curriculumentwicklung (Innovationsoptimierung) zugeführt werden.

Eine Unterrichtsforschung, die sich auf einen wie oben skizzierten unterrichtstheoretischen Rahmenansatz abstützt, läuft (nach Walter 1977, 133) Gefahr, im Bereich einer didaktischen Kasuistik zu verbleiben. Wir halten dagegen, dass wir dies einerseits nicht für obsolet halten, gewährleistet doch gerade dieses Vorgehen - durchaus unter Einschluss objektivierender empirischer Methoden der Sozialforschung - ein den Handelnden bzw. Betroffenen angemessenes Subjekt-Objekt-Verhältnis in der Forschungssituation. Andererseits sprechen die bisherigen Befunde einer (lokale bildungs- und gesundheitspolitische sowie lernerspezifische individuell-anthropogene Voraussetzungen, aber auch inhaltspezifische Aspekte des Unterrichtsgeschehens berücksichtigende) Kasuistik angesichts des Standes der empirischen Unterrichtsforschung und der Unterrichtstheorie für diese Variante auf der Suche nach erfolgversprechenden Forschungsbemühungen, die zur Optimierung didaktischer Anordnungen beitragen sollen (152).

7.7 Die Objektivierungsanliegen verschiedener Instanzen und Betroffener

In diesem Abschnitt sind die konkreten Anliegen verschiedener Instanzen und Gruppierungen von Betroffenen (wie Dozenten, Studierende, Gross- sowie Kerngruppe des das didaktische Entwicklungsprojekt verantwortenden Personenkreises) zusammengestellt, wie sie durch unser Vorgehen artikuliert werden konnten (vgl. Abb. 27c). Die nachstehenden Anliegen wurden sowohl in der Planungs- und Entwicklungsphase als auch während der Implementation aufgegriffen und eingebracht.

-
- (152) Handlungs- und erfahrungsinterpretative Verfahren der Innovationsforschung gestatten es eher, psychologisches Wissen um Handlungssteuerung, -wahrnehmung und -verwertung in die Diskussion um Innovationsoptimierungen einzubringen und verfügbar zu machen, als dies bei Ansätzen traditioneller Subjekt-Objekt-Forschungsbezüge möglich ist (vgl. dazu in Fiedler/Hörmann 1978, 2 ff/54 ff/69 ff/102 ff). - Zum Subjekt-Objekt- bzw. Subjekt-Subjekt-Verhältnis vgl. Groeben/Scheele (1977).

7.7.1 Anliegen der Medizinischen Fakultät

Der Ausschuss der Medizinischen Fakultät Bern (153) interessierte sich im Verlaufe der Entwicklungsarbeit für die Beantwortung von drei allgemeinen Fragen. Zwei davon scheinen uns allerdings - mit Blick auf unser Evaluationsverständnis - nur sehr begrenzt hilfreiche Aussagen zu ermöglichen:

- Welche Teilnahmefrequenzen bei den verschiedenen Lehrveranstaltungen/Lehrangeboten des gynäkologischen Einführungskurses können beobachtet werden? Wie gestaltet sich die Benutzung von Lehr-/Lernmaterialien?
- Wie beurteilen die Studierenden die neuen Lehrveranstaltungen insgesamt?

Während die erste Frage gerechtfertigt werden kann (etwa zum Vergleich mit "Benutzungsfrequenzen" in anderen Lehrveranstaltungen) und somit unspezifische Hinweise auf Interessenlagen und Gewohnheiten der Studierenden ermöglichen kann, stellt die zweite Frage - allein für sich betrachtet - unlösbare Interpretationsprobleme. Für das Gewinnen von Optimierungshinweisen ist diese Information praktisch wertlos; es handelt sich hierbei lediglich um globale Eindrucksurteile. Diesen Zusammenhang gilt es hierbei zu thematisieren.

Das dritte Anliegen des Fakultätsausschusses betrifft eine generelle Kosten-Nutzen-Abschätzung, waren doch mit der Abgabe lernerzentrierter Studienmaterialien auch neue finanzielle Auslagen verbunden:

- Werden die von der Medizinischen Fakultät ausgegebenen Lehrmaterialien der didaktischen Entwicklungsgruppe von den Studierenden ausgiebig benutzt und als brauchbare Studienhilfe betrachtet?

7.7.2 Anliegen der in der Konstruktionsphase des gynäkologischen Einführungskurses konsultierten Dozenten, Studierendenvertreter sowie der Mitglieder der verantwortlichen Grossgruppe insgesamt

Die Diskussionen um die Wahl der angemessenen Formen der gynäkologischen Lehrveranstaltungen im Einführungskurs betrafen oft Probleme der Effektivität von Lehrmethoden sowie das Verhältnis von Aufwand (zeitliche Vorbereitung und Lehrpräsenz) und Ertrag

(153) Dieser Ausschuss hatte das hier referierte Projekt gebilligt (vgl. die Abschnitte 1.4.4 und 2.1.1).

im Sinne von kognitiven Leistungserfolgen der Studierenden. Im Verlaufe der Erörterung von Haupt- und Nebeneffekten der verschiedenen Lehrmethoden bzw. Lehr-/Lernsituationen, ergaben sich für die Beteiligten drei Anliegen, die mittels objektivierender Verfahren der Unterrichtsforschung anzugehen waren. Sie betrafen die Art der Uebernahme vorgegebener (einführender) Wissensbestände sowie die subjektive Sichtweise von Lehrenden und Lernenden hinsichtlich differenzierter Wahrnehmungsaspekte einzelner Lehr-/Lernveranstaltungen:

- Ermöglicht das frei kombinierbare Angebot von verschiedenen Lernzugängen wie Grundlagentexte, Seminarveranstaltungen, Spezialvorlesungen, Darbietung und Erarbeitung praxisbezogener Situationen usw. den Studierenden ein adäquates Erfassen von primärmedizinisch relevanten (d.h. den didaktischen Strukturkriterien entsprechenden) Problemsituationen und Problemlagen sowie das Entwerfen optimaler allgemeiner Handlungspläne zum Lösen dieser Probleme?
- Worin unterscheiden sich Studierende, die die angebotenen einführenden Kenntnisbereiche differenziert erarbeitet haben von jenen, die sich lediglich durch eine summarische fachliche Orientierung innerhalb der Gynäkologie/Geburtshilfe auszeichnen? (Frage nach der Art der spezifischen Lösung vorgegebener Probleme in zwei zu bildenden Gruppen von Studierenden.)
- Studierende und beteiligte Dozenten sollen die entwickelten Lehr-/Lernangebote als Betroffene beurteilen: Qualitäten von Lehrangeboten (z.B. Vorbereitungs- bzw. Lernzeitaufwand, Klarheit und Prägnanz von Angeboten, Attraktivität bzw. das Wecken von Interessen und Lernmotivation, wissenschaftliche Güteausagen zu den entwickelten Materialien usw.) sollen aus der Perspektive der verschiedenen Beteiligten erarbeitet werden.

7.7.3 Anliegen einer Studierendengruppe

Im Verlaufe des gynäkologischen Einführungskurses wurden von seiten einer Studierendengruppe zwei spezifische optimierungsrelevante Anliegen eingebracht:

- Welche Form und thematische Akzentuierung würden sich die Studierenden wünschen, wenn sie selbst nochmals einen Einführungskurs zu besuchen hätten?
- Als Absolventen des traditionellen Bildungsweges (klassisches Gymnasium, dozentenorientierte vorklinische Ausbildungsphase) schätzte ein beachtlicher Teil der Studierenden die vororientierende Funktion von einführenden Vorlesungen über neue Inhaltsbereiche, denn die themenspezifische Bearbeitung gestalte

sich hernach in der Studierstube einfacher (154). Das heisst: inwiefern unterscheiden sich die Urteile der Studierenden über die Qualität der Strukturierungshilfen in verschiedenen Lehrangeboten?

7.7.4 Anliegen der didaktischen Entwicklungsgruppe (Kerngruppe)

Ueber die bis dahin vorgestellten Objektivierungsanliegen hinausführend interessierten sich die Mitglieder der Kerngruppe für zwei Problembereiche. Beide Fragen hängen mit der gewählten längerfristigen Curriculumstrategie zusammen:

- Ein Beitrag unterrichtsmethodischer Experimente zur längerfristigen Curriculumentwicklung besteht im Umsetzen formulierter Richtziele und darüber hinaus in einem Beitrag zum Festlegen erreichbarer Lehrziele; zu zwei der vier Aufgabenkomplexe/Richtziele für den gynäkologisch-geburtshilflichen Unterricht können wir Rückmeldungen erheben: Inwiefern werden Basiskenntnisse als Grundlage späteren Handelns erworben? Und inwiefern hat die Art und Weise der vorgelegten thematischen Beiträge die Ausrichtung der Studierenden auf die Patientinnen bei der Erfassung praxis-typischer Problemsituationen gefördert?
- Wirkten sich die realisierten Unterrichtsangebote in der subjektiven Wahrnehmung und Lehrplanung der Studierenden Ziel-Zugmotivierend, lernstilangemessen und dem bisherigen fachspezifischen Kenntnisstand entsprechend lernfördernd aus? Stellt also die gewählte Ziel-Mittel-Verknüpfung eine angemessene Lösung der methodischen Leitfragen dar?

7.8 Die zu erarbeitenden Rückmeldebereiche für die didaktische Bewertung und Optimierung

Wir stellen die beschriebenen Fragen bzw. Objektivierungsanliegen

- (154) Ohne auf gelegentliche Bequemlichkeitsargumente an die Adresse von Studierenden einzugehen, sehen wir in dieser Frage ein lernpsychologisches Faktum ausgedrückt. Einführende Lehrveranstaltungen - unbeachtet vorerst, ob es sich dabei um Vorlesungen oder Textverarbeitungen handelt - stellen stets Darbietungen dar, die mehr oder weniger auf bekanntem Wissen aufbauen bzw. bereits vorhandene Kenntnisse neu integrieren. Diesen Darbietungen kommt eine vorstrukturierende Funktion zu. Lernprozesse im Anschluss an gute Vorstrukturierung im Sinne problemorientierter Instruktionshilfe (z.B. unter Benutzung des Ausubel'schen Prinzips der Ankerbegriffe: "advance organizer"; vgl. Ausubel 1963, Eigler et al. 1973) führten in wiederholten Studien zu besserer Verfügbarkeit und erfolgreicherer Anwendung der thematischen Kenntnisse als Lernprozesse im Anschluss an unstrukturierte Vorgaben (wiederum unabhängig von der generellen Veranstaltungsform; vgl. dazu z.B. den Ueberblick bei Weinert et al. 1974, 819 ff).

nach Bereichen bzw. Dimensionen zusammen, um Ueberschneidungen von Anliegen verschiedener Gruppen zu entdecken und die verbleibenden Fragestellungen anschliessend forschungsmethodisch zu operationalisieren. Diese Bearbeitung gibt sieben Bereiche zur objektivierenden empirischen Arbeit frei. In Abb. 29 sind diese Fragenbereiche zusammengestellt und ergänzt mit Angaben über Fragesteller, Quellen und vorgesehene Instrumente beim Erheben der Rückmeldungen sowie dem Ort der Ergebnisdarstellung in diesem Bericht.

7.9 Die Entwicklung der Erhebungsinstrumente für die didaktische Bewertung

Für die von uns beabsichtigte Erhebung von Sichtweisen und Urteilen der Betroffenen liessen sich in der Forschungsliteratur keine Instrumente finden, die wir problemlos hätten anwenden können. Deshalb entwickelten wir Instrumente, die den Anliegen unseres didaktischen Ansatzes und der spezifischen Ausrichtung unserer Fragestellungen genügen konnten. Im Verlaufe unserer Erhebung kamen dann drei vorerprobte Instrumente und zwei mündliche Befragungen zum Einsatz:

- Allgemeiner Fragenkatalog (AFK) zum veränderten Einführungskursangebot in Gynäkologie/Geburtshilfe
- Fragebogen zur Beurteilung von Lehr-/Lernangeboten (FBL)
- Aufgabensammlung (AS): Problemfälle aus der Praxis
- Unstrukturierte Befragung beteiligter Dozenten: Gespräch im Sinne eines gemeinsamen Arbeitsrückblicks nach durchgeführten Lehrveranstaltungen
- Teilstrukturierte Befragung einzelner Studierender

Die Erarbeitung und Entwicklung der Erhebungsinstrumente sowie die Durchführung der Erhebungen besorgten zur Hauptsache **die vier Mitglieder** der Kerngruppe. Beteiligt waren zudem zwei weitere Mitarbeiter des Instituts für Ausbildungs- und Examensforschung (155) bei der Konstruktion und Auswertung des FBL sowie zwei studentische Mitglieder der fakultären Studienplanung bei der Befragung von Studierenden. Somit liegt eine relativ grosse personelle Einheit von Projektmitarbeitern und Projektevaluatoren vor. Dies wird häufig kritisiert, zumindest bei legitimationsorientierten Evaluations-

(155) Dr.rer.soc. Bernhard Cloetta und cand.phil. Donat Fritschy

Abb. 29 Zusammenstellung der zu objektivierenden Fragebereiche

Frage	Kurztitel des Anliegens/der Frage	Herkunft der Frage	Informationsquelle	Erhebungsinstrument	Quer-verweise	Ort der Ergebnisdarstellung (Abschnitt Nr.)
1	Benutzungsfrequenzen der LA	MF	Stud.; Kgrp.	APK; Zb	-	8.1
2	Globale (summativ) Einschätzung der LA	MF	Stud.; Doz.	APK; FBL; Bfr	-	8.1, 8.3
3	Subjektive Wahrnehmung der LA-Merkmale	Ggrp	Stud.; Doz.	FBL; Bfr	-	8.1, 8.3
(3a)	Benutzung und globale Beurteilung von Lernmaterialien	MF	Stud.	APK	vgl. Nr. 3	8.1
4	Lernvorstrukturierung durch LA	Stud. grp	Stud.	FBL	-	8.1
5	Fachl. Orientierung bzw. Ausmass differenzierter Kenntnisaufbaus	Ggrp	Stud.	AS	-	8.2
6	Fachl. Problemerkennung in Abhängigkeit von wahrgenommenen LA	Ggrp	Stud.	AS	-	8.2
(6a)	Ausweisen erreichbarer Lehrziele für CE	Kgrp	Stud.	AS	vgl. Nr. 5/6	8.4
7	Lösung der methodischen Leitfrage	Kgrp	Stud.	FBL, APK, Bfr	-	8.4
(7a)	Anregungen zur zukünftigen Form der LA und CE	Stud. grp	Stud.	Bfr, APK	vgl. Nr. 7	8.4

Legende: die Abkürzungen bedeuten APK = schriftlicher allgemeiner Fragenkatalog AS = Aufgabensammlung ("Problemfälle" schriftlich vorgelegt) Bfr = Befragung, Interviews CE = zukünftige Curriculumentwicklung Doz = Dozenten, betroffene Lehrbeauftragte FBL = Fragebogen zur Bewertung von Lernangeboten Ggrp = beratende Grossgruppe des didaktischen Entwicklungsprojekts	Kgrp = verantwortliche Kerngruppe des didaktischen Entwicklungsprojekts LA = Lehr-/Lernangebote, Lehrveranstaltungen, Selbstlernangebote MF = Ausschuss der Medizinischen Fakultät Bern die Studierenden des 2. klin. Ausbildungsjahres in Bern Stud. = informelle Gruppe von "Stud." (s. oben) grp = Zählbeobachtung, Erhebung von Anwesenden Zb =
---	--

designs. Eine Einheit von "Projektentwicklung" und "Projektevvaluation" halten wir bei innovationsoptimierenden Evaluationsarbeiten aber begründbar und verweisen diesbezüglich auf Blankertz/Gruschka (1975) sowie Gruschka (1976).

Einen summarischen Ueberblick über die mit diesen Instrumenten erfassten Erfahrungsbereiche gibt Abbildung 30. In den folgenden Abschnitten stellen wir die verschiedenen Instrumente vor und fassen ihre Entwicklung und Erprobung zusammen.

7.9.1 Allgemeiner Fragenkatalog (AFK)

Die Fragen dieses Katalogs beziehen sich auf verschiedene gynäkologische Veranstaltungen im Rahmen des Einführungskurses. Damit sollte der Stellenwert in Erfahrung gebracht werden, den Studierende einzelnen Angeboten, insbesondere den versuchsweise eingeführten Neuerungen im Fach Gynäkologie/Geburtshilfe beigemessen hatten.

Die Fragen richteten sich nach der Teilnahme an den einzelnen Veranstaltungen, deren globale Beurteilung, nach der Benutzung und Beurteilung des neuen Lernmaterials und der neuen Arbeitsweise. Ausserdem sollten die Studierenden ihre Antworten in Form eines Kommentars begründen (offene Fragekategorie). Eine kleine Zahl Studierender, die nicht zum befragenden Studienjahrgang gehörten, beurteilten den AFK vor seiner Anwendung hinsichtlich Klarheit der dreizehn Fragestellungen. Der bereinigte Fragenkatalog kann im Anhang D eingesehen werden (156).

7.9.2 Fragebogen zur Bewertung von Lernangeboten (FBL)

7.9.2.1 Die Zielsetzung für den FBL

Die Tatsache, dass nach Durchsicht vieler Fragebogen zur Beurteilung von Lernangeboten bzw. Lehr-/Lernsituationen am Schluss doch noch die Entscheidung gefällt werden musste, einen eigenen Fragebogen zu entwickeln, bedarf der Begründung. Diese ergibt sich aus den Zielen des von uns gewünschten Instrumentes, die von keinem der uns bekannten und geprüften Fragebogen gleichzeitig erfüllt wurden (156a):

(156) Der AFK wurde von den Kerngruppenmitgliedern Vincze/Grob vorbereitet.

(156a) Anstelle von vielen möglichen vgl. Jackson et al. 1976, 37-40; Sommer/Petermann 1978 und Petermann 1979; Winteler/Schmolck 1979.

Abb. 30 Veranstaltungen bzw. Tätigkeitsbereiche, auf die sich die entwickelten Erhebungsmethoden beziehen. (Für den Stellenwert und die Abkürzungen vgl. die Erläuterungen im Text.)

Bereiche Instrumente (Unterkap.Nr.)	Ein- führungs- veran- staltung	SABEM (Dossier u. diverse Lehrmate- rialien	Selbst- studium	Semi- narien	Spezial- vorlesungen	praxis- bezogene Falldarlegungen (zusammenfas- sende Schluss- vorlesung)	Perspektive: Auswirkungen auf den Block- unterricht
AFX (7.9.1)	X	X		X	X		
FBL (7.9.2)		X				X	
Mündliche Dozentenbefragung (7.9.3.1)		X		X			X
Mündliche Studierenden- befragung (7.9.3.2)	X	X —	X	X			
AS: "Problemfälle" (7.9.4)		X —	X	X	X	X	

- Der FBL sollte sich nicht nur zur Beurteilung von Lehrveranstaltungen sondern auch zur Beurteilung von schriftlichen Lerneinheiten und weiteren Typen von Lernangeboten eignen; es sollte also keine Beschränkung auf personal vermittelte Informationsvermittlung vorgegeben sein;
- Der FBL sollte die Sichtweise der Lernenden erfassen, ihre Bewertung und ihr Erleben, und also nicht vermeintlich objektive Urteile erheben;
- Der FBL sollte ein weitgespanntes Verständnis von Lehren und Lernen ausdrücken. Nicht nur die Unterrichtsmethoden sollten beurteilt werden, sondern auch die übergreifende Bedeutung des Gelernten für den Lernenden, so z.B. also auch die Bedeutung des Gelernten für seine spätere Berufstätigkeit;
- Der FBL sollte sich für die Studierenden im tertiären Bildungsbereich allgemein eignen und nicht nur für Studierende bestimmter Fächer;
- Der FBL sollte zusammenfassende Urteile über eine Sequenz von von Einzelveranstaltungen oder schriftlichen Lernmaterialien (z.B. Kapitel, Modules) zu erheben gestatten;
- Die Fragen des FBL sollten unipolar sein und durch die Kennzeichnung des positiven Pols der Dimension charakterisiert werden.

7.9.2.2 Die Entwicklung des FBL

In der von Cloetta und Albisser entwickelten **und zur Anwendung gelangten** Fassung des FBL sind 34 Aussagen zu beurteilen, die 11 Aspekte betreffen. Jede Aussage (jedes Item des Fragebogens) ist jeweils nur einem Aspekt bzw. einer Kategorie zugeordnet. Bis auf eine einzelne drücken alle Kategorien Wahrnehmungsdimensionen aus, die am zu beurteilenden Lernangebot orientiert sind, während die letzte Kategorie (Arbeitsstil) quer zu den übrigen liegt. Denn hier kommt vor allem das persönliche Bezugssystem zur Beurteilung des Lernangebots zum Zuge.

Die Studierenden hatten einzelne Aussagen durch Ankreuzen einer von vier vorgegebenen Antwortmöglichkeiten zu beurteilen. Diese Antwortmöglichkeiten sind bei allen Aussagen identisch und besagen, ob der Studierende die jeweilige Aussage für sich als "voll und ganz zutreffend", "mit gewissen Einschränkungen", "eher nicht" oder "in keiner Weise zutreffend" erachtet. Die Studierenden haben ebenfalls die Möglichkeit, eine Aussage als für sie irrelevant anzukreuzen. Wir stellen nachfolgend die 11 Kategorien zusammenfassend vor (der den Studierenden vorgelegte FBL befindet sich im Anhang A):

- Lernvoraussetzungen: deren Berücksichtigung durch das Lernangebot (LA) bezüglich Wissen und Interesse (1 Item)
- Funktion des LA bezüglich Studium, Beruf und persönlicher Bildung des Lernenden (4 Items)
- Stellung im Curriculum bezüglich Einbettung, Bezüge und Abgrenzungen des Lernangebots (LA) (2 Items)
- Belastung des Lernenden durch die Menge oder Schwierigkeit des LA (2 Items)
- Gliederung und Ordnung des LA, einschliesslich seiner Prägnanz (5 Items)
- Verständlichkeit des LA: auch hinsichtlich komplexer Sachverhalte und neuer Begriffe (3 Items)
- Anregung durch das LA: Wecken und Verstärken von Interessen (2 Items)
- Selbststeuerungsmöglichkeit des Lernenden im LA über Wahl-, Frage-, Rückmeldungs- oder andere Einflussmöglichkeiten (4 Items)
- Lernklima: das Ausmass entspannter, kooperativer, sachbezogener Atmosphäre während des LA (4 Items)
- Gesamtbeurteilung des LA (3 Items)
- Arbeitsstil des Lernenden: dessen Angemessenheit für das Teilnehmen/Erarbeiten bzw. Bewältigen eines LA (4 Items)

Wie aus der Auflistung ersichtlich, bestehen zwischen einzelnen Kategorien des Fragebogens Gemeinsamkeiten, nähere oder entferntere Beziehungen. Insofern war die Zuordnung einer Frage/eines Items zu einer einzelnen Kategorie nicht immer als die einzig mögliche zu betrachten. Dies hängt damit zusammen, dass ein derartiger Fragebogen stets verschiedene Betrachtungsebenen des Unterrichtsgeschehens umfasst. Die definitive Zuordnung der Fragen zu einzelnen Kategorien wurde im Rahmen der Erprobung bereinigt (157).

-
- (157) Sie wird übersichtlich mitgeteilt im Ergebnisteil (Abschnitt 8.1.3), wo gleichzeitig die entsprechenden Resultate zur Darstellung kommen (vgl. dort die Abbildung 35).

7.9.2.3 Erprobung des FBL

Der FBL wurde zunächst auf seine Anwendbarkeit für verschiedene Lehrveranstaltungen unter Mithilfe von drei studentischen Kontrollgruppen erprobt. Es handelte sich dabei um Gruppen in verschiedenen Lehrveranstaltungen: eine Praktikumsgruppe, eine Vorlesungs- und eine Tutoriumsgruppe. Gemäss Zielsetzung derartiger Erprobungen wurden kleine Studierendengruppen zur Mitarbeit beigezogen ($n_1 = 9$, $n_2 = 14$, $n_3 = 7$).

Die befragten Studierenden hatten im Anschluss an das Ausfüllen des FBL Kommentare bezüglich Verständlichkeit, Angemessenheit und Beantwortbarkeit der Aussagen anzubringen. Diese Angaben sowie die Art der Antwortstreuungen innerhalb der bzw. zwischen den Gruppen dienten als Mittel der Kontrolle, inwiefern dieser Fragebogen verschiedene Lernumwelten bzw. die studentische Wahrnehmung derselben zu erfassen vermochte.

Auch die unterrichtenden Dozenten wurden ins Erprobungsprocedere mit eingeschlossen. Die Rückmeldungen gaben Hinweise auf revisionsbedürftige bzw. zu eliminierende Fragen und wurden beim Aufstellen der Endfassung berücksichtigt (vgl. die Fassung "FBL 2" im Anhang A).

7.9.2.4 Anwendung des FBL

Diese Verfahrensangaben gelten auch für den "Allgemeinen Fragenkatalog" AFK, den wir unter 7.9.1 vorgestellt haben.

Die Studierenden des zweiten klinischen Ausbildungsjahres hatten im letzten Drittel des Einführungskurses mittels des FBL das vorgelegte SABEM-System zur Einführung in die Frauenheilkunde zu beurteilen. Gleichzeitig mit diesem ersten FBL füllten die Studierenden die Fragen des AFK aus, die sich auf die orientierende Einführungsveranstaltung, die Benutzung des SABEM-Dossiers, Spezialvorlesungen und Seminarien bezogen.

Im Anschluss an die letzte praxisorientierte Falldarlegung erhielten sie einen weiteren FBL zur Beurteilung dieser zusammenfassenden Ueberblicksvorlesung.

Aus organisatorischen Gründen verteilten wir die Fragebogen jeweils im Anschluss an die erwähnten gynäkologischen Lehrveranstaltungen.

staltungen. Für das Ausfüllen eines FBL benötigten die Studierenden im Durchschnitt zwischen 20 bis 30 Minuten. Die Rücklaufquote betrug beide Male 100 % der ausgeteilten Fragebogen, wobei die Prozentsätze der Veranstaltungsteilnahme gemessen am gesamten Studierendenjahrgang jeweils 57,5 % bzw. 56 % betrugen ($n_1 = 92$, $n_2 = 90$).

7.9.3 Die mündlichen Befragungen

Dozenten und Studierende stehen in einem unterschiedlichen Rollen- bzw. Handlungsbezug zu Lehr-/Lernsituationen. Als Betroffene erleben Lehrende und Lernwillige Neuerungen oft sehr verschieden. Den einen mag es Mehrbelastungen, das Aufgeben eingespielter Routine und möglicherweise auch das Infragestellen oder das sich Distanzieren von bislang wenig hinterfragten Einstellungen zum Lehrbetrieb oder bisher dargebotener thematischer Schwerpunkte bringen - den anderen eine (vielleicht anfängliche) Verunsicherung ob der offenen Ausgangslage, der (möglicherweise unverhofften) Gelegenheit der Selbstbestimmung in Sachen Lernwegen etwa; aber auch Probleme im Zusammenhang mit Lerngewohnheiten können entstehen, Sicherheit in der Stoffauswahl bzw. thematischen Akzentuierung bei Prüfungsvorbereitungen usw. Die möglicherweise beunruhigenden Elemente verteilen sich also auf verschiedene Aspekte bei den beiden am Unterricht beteiligten Rollengruppen. Es war uns nun ein Anliegen, mittels dialogischer mündlicher Befragung einzelnen Argumenten etwas näher nachzugehen, um möglicherweise Bevegründe für einzelne Beurteilungen zu gewinnen.

7.9.3.1 Dozentenbefragung: nicht-strukturierte Interviews

Wir befragten (bei variabler und offener methodischer Form) verschiedene beteiligte Dozenten, um Informationen über die Einsetzung der neuen Lehrveranstaltungen/Lernangebote allgemein und zu Qualitäten der entwickelten Lernmaterialien und Lehrformen im besonderen zu erhalten.

Die Dozentenmeinungen erfragten wir einerseits nach Abschluss der Materialienentwicklung bzw. deren Begutachtung (durch dieselben). Im Sinne eines gemeinsamen Arbeitsrückblicks disku-

tierten wir mit den Dozenten andererseits im Anschluss an die von ihnen durchgeführten Seminarveranstaltungen Prozess und Ergebnisse dieser Lehr-/Lernangebote, wohl wissend, dass die betroffenen Dozenten auch bei freier Gesprächshaltung unter einem subjektiven Rechtfertigungsdruck ihres unterrichtlichen Handelns standen. Die die Gespräche und Diskussionen mit den Dozenten führenden Mitglieder der didaktischen Kerngruppe handelten individuell und ohne Absprache. Leitfragen, die für uns von Interesse waren, ergaben sich zwangsläufig aus unserer gemeinsamen didaktischen Entwicklungsarbeit (158).

7.9.3.2 Mündliche Befragung einzelner Studierender: unstandardisierte, teil-strukturierte Interviews

Im letzten Drittel des Einführungskurses zum Blockunterricht befragten wir 24 Studierende, die sowohl das Dossier bearbeitet als auch an beiden angebotenen Seminarien teilgenommen hatten. Unsere Absicht war, nebst Angaben aus AFK und FBL zusätzliche Auskünfte und Beurteilungen des neuen Lehrangebots zu erhalten. Zudem sollte die Befragung dazu dienen, eine direkte, der Diskussion entstammende Rückmeldung über unsere Projektarbeiten, insbesondere über die didaktischen Materialien zu erhalten (158a).

Mit Hilfe von 32 Leitfragen, die im Sinne eines teil-strukturierten Gesprächs mit den einzelnen Studierenden besprochen wurden, versuchten wir die Erfahrungen dieser Lernenden mit dem neuen Angebot zu erfassen, ihren Arbeitsstil und zeitlichen Aufwand sowie spezifische Schwierigkeiten beim Bearbeiten von Lernangeboten kennenzulernen. Ein Interview dauerte im Durchschnitt etwa eine Stunde.

Die Meinungen und Beurteilungen sollten uns Hinweise erbringen über die Ansprechbarkeit und Angemessenheit der frei kombinierbaren Lernangebote. Insgesamt sollte diese Befragung vor allem die Bedürfnisse der Studierenden etwas fassbar machen, besonders hinsichtlich didaktischer Aenderungsvorschläge (Optimierungshinweise).

(158) Vgl. hierzu unser Resümee unter Abschnitt 8.3.

(158a) Der Interviewleitfaden wurde von Grob/Vincze vorbereitet.

7.9.4 Aufgabensammlung zur Erfassung fachbezogenen Problemlöse- verhaltens in primärmedizinischen gynäkologischen Berufssituationen

Die begleitende Frage zur Entwicklung der "Aufgabensammlung" lautet: Inwieweit haben Studierende die in den Lernangeboten aufbereiteten berufsfeldrelevanten gynäkologischen Situationen zu erfassen gelernt und damit also fachspezifische Orientierungsmuster und fachbezogene Problemerkennung erworben? Zurückbezogen auf unsere wissenssoziologischen Erörterungen im Abschnitt 7.2 können wir auch fragen: in welchem Ausmass wurde durch die Studierenden medizinisch-gynäkologisches Sonderwissen erworben und inwiefern wurde im Vollzuge des Aufbaus dieser epistemischen Struktur eine entsprechende Heuristik professioneller, berufsfeldbezogener Denk- und Wert-Entscheidungsmuster resubjektiviert?

7.9.4.1 Aufbau und Form der Aufgabensammlung

Unserem Didaktikverständnis entsprechend entwickelten wir eine Sammlung von Aufgaben- bzw. Problemstellungen unter dem Prinzip der Unterrichtsnähe. Diese Art von "curriculumbezogenem Test" enthält zwar - testtheoretisch betrachtet - einen psychometrischen Makel, gewinnt jedoch implizit an didaktischem Wert gegenüber professionellen, lernsituationenfremden Diagnostika (vgl. Schwarzer/Schwarzer 1978). Selbst wenn letztere "formellen Tests" mit vielfachem Mehraufwand hergestellt werden, treffen sie selten jene unterrichtsrelevanten thematischen Akzentuierungen, die untrennbar mit didaktischen Anliegen wie der unsrigen verknüpft sind.

Aus den genannten Gründen erarbeiteten wir (159) einen informellen Test, der sich wie folgt charakterisieren lässt:

- Da es galt, das in Abhängigkeit von wahrgenommenen Lernangeboten erworbene Ausmass differenzierter fachspezifischer Kenntnisse sowie das Erfassen von fachbezogenen Problemen zwecks Generierung adäquater Lösungswege und entsprechender Handlungsplanung festzustellen, entwickelten wir einen kriterienbezogenen Test.

(159) Peter Gisin als die gynäkologische Fachkompetenz und ich als den didaktisch-psychologischen Bereich vertretende Mitglieder der Kerngruppe.

- Auf dem Hintergrund der didaktischen Kriterien (Strukturgitter) und in Anlehnung an die darauf basierenden thematischen Konkretisierungen in den Lernmaterialien des SABEM-Dossiers als auch abgestützt auf die Seminarien und Gehalte einzelner Spezialvorlesungen sowie der umfassenden praxisbezogenen Schlussvorlesung erarbeiteten wir acht Aufgabenbereiche.
- Für alle Aufgabenbereiche wurden mehrere Anwendungsfragen zu der in den Lernangeboten vorgelegten Thematik vorbereitet. Diese stellten häufig anzutreffende Situationen in der nicht-operativen gynäkologischen Praxisarbeit der medizinischen Grundversorgung dar (Abklärung, Differentialdiagnosen, Beratung). Jede Aufgabe (Praxissituation) umfasste somit die Darstellung eines Problemfalles und einen Antwortteil, der der Lösung mehrerer voneinander relativ unabhängiger Einzelfragen diene. (Im Abschnitt 8.2 werden im Zusammenhang der Ergebnisse einzelne Aufgaben und ihre Auswertung beispielhaft vorgestellt. Die angegebene Aufgabensammlung "Problemfälle aus der Praxis" ist im Anhang B abgelegt.)

7.9.4.2 Die Erprobung und Bereinigung der Aufgabensammlung

Die Aufgabensammlung wurde zur Erprobung 18 Studierenden zugestellt, die den Blockunterricht in Gynäkologie/Geburtshilfe bereits absolviert hatten und bei der Lösung der Problemstellungen den angestrebten Zielbereich als Erfahrungsgut einbrachten. Die so erhaltenen Lösungen und Kommentare dienten der Bereinigung der Aufgabensammlung in der Weise wie es oben (im Abschnitt 7.9.2.3) für den FBL beschrieben ist.

Die zur Anwendung gelangte bereinigte Fassung enthielt acht Aufgabenfelder und insgesamt 21 zu lösende Probleme (vgl. Anhang B).

7.9.4.3 Zur Anwendung der Aufgabensammlung

Am Ende der letzten gynäkologischen Lehrveranstaltung des Einführungskurses (56 % aller eingeschriebenen und 89 % der unsere Veranstaltungen im Durchschnitt aufsuchenden Studierenden nahmen, einen Tag vor Weihnachten, daran teil) wurde die Aufgabensammlung

an die Studierenden verteilt und um freiwillige Mitarbeit gebeten. Aus organisatorischen Gründen kam eine andere Lösung nicht in Betracht, weil sich die Studierenden anschliessend an die Festtage und den Jahreswechsel auf verschiedene Lehrkrankenhäuser verteilen. Bis zum Stichtag (dem 21. Januar 1980) betrug die Rücklaufquote 14,5 % der ausgeteilten Aufgabensammlungen ($n = 13$). Als Gründe für diese kleine Beteiligung können wir anmerken:

- Einerseits wandelte sich am Ende des Einführungskurses in den Blockunterricht die Motivationslage vieler Studierender: Es dürften (laut Kommentaren) vor allem jene Studierenden die Aufgabensammlung bearbeitet und zurückgeschickt haben, die ihren gynäkologischen Blockunterricht bereits anschliessend an das Ende des Einführungskurses, also nach dem Jahreswechsel, zu absolvieren hatten.
- Andererseits dürften sich bei der Mehrzahl der Studierenden auch Sättigungserscheinungen gezeigt haben, da während des Einführungskurses bereits mehrere Fragebogen zu beantworten waren.
- Schliesslich dürfte auch der Umstand von Bedeutung gewesen sein, dass die Aufgabensammlung am Vorabend der Weihnachtsferien verteilt wurde. Viele Studierende haben wohl weder Zeit noch Masse oder Lust zu dieser Tätigkeit gefunden oder aber das ganze schlicht vergessen.

Der durchschnittliche Aufwand zur Lösung der Probleme in der Aufgabensammlung betrug gegen zwei Stunden (Durchschnitt der eingegangenen Rückmeldungen).

KAPITEL 8

ERGEBNISSE UND DISKUSSION DER RUECKMELDUNGEN BETROFFENER

Kapitelkonzeption

In drei Unterkapiteln haben wir die Ergebnisse zu den verschiedenen Anliegen didaktischer Rückmeldung und Bewertung zusammengestellt und Schlüsse zu ziehen versucht über:

- die Benutzung und subjektive Wahrnehmung der Lernangebote (Globalurteile); die Einschätzung und Beurteilung der zentralen Lernangebote (SABEM-System, Ueberblicksvorlesungen) durch ihre hauptsächlich Benützer (nämlich die Studierenden mit dem jeweils entsprechenden Lernstil "selbständig/lehrplanunabhängig" oder "lehrplangebunden/vorlesungsorientiert"); sowie das Ausmass wahrgenommener Lernhilfen, die die beiden zentralen Lernangebote den Studierenden geboten haben.
- Die erworbene Fähigkeit, gynäkologisch-primärmedizinische Praxissituationen zu erfassen und angemessen zu lösen versuchen; sowie darüber hinaus die Frage nach einem Zusammenhang zwischen intensivem Studium und differenzierter fachlicher Handlungsorientierung der Studierenden.
- Subjektive Sichtweisen, Meinungen und Erfahrungsurteile der Dozenten und Tutoren.

Nach einer Bilanz dieser Rückmeldungen zur Projektarbeit kehren wir anschliessend zurück zum Ausgangspunkt unserer Arbeit und Bemühungen: zum Problem einer einseitig organisatorisch akzentuierten Studienreform, in deren Rahmen wir die Innovation eines Curriculumelements in fachdidaktischem Massstab erprobt haben.

8.1 Die Wahrnehmung der verschiedenen Lernangebote durch die Studierenden

Die Benutzung und subjektive Wahrnehmung von Lernangeboten durch die Studierenden können wir beschreiben mit Daten und Informationen aus dem allgemeinen Fragenkatalog (AFK), Zählbeobach-

tungen, dem Fragebogen zur Beurteilung von Lehr-/Lernangeboten (FBL) sowie aus teilstrukturierten mündlichen Befragungen. Auf diese Weise sollen differenzierte Optimierungshinweise zugänglich werden. Die direkte Wiedergabe subjektiver Sichtweisen (sowohl von Studierenden in diesem Abschnitt als auch von Lehrenden unter Abschnitt 8.3) soll dazu verhelfen, Optimierungsanliegen im Spannungsfeld unterschiedlicher Rollen- und Handlungsbezüge diskursiv zu konkretisieren.

8.1.1 Die Benutzung gynäkologischer Lehr-/Lernangebote durch die Studierenden

Die Studierenden haben die frei kombinierbaren gynäkologischen Lehr-/Lernangebote durchschnittlich etwa gleich häufig aufgesucht wie andere Veranstaltungen des Einführungskurses; einige Spezialvorlesungen waren besser frequentiert als der Durchschnitt, der neue Typus des angebotenen Seminars (Gruppenarbeit und Diskussion) wurde entschieden seltener als Lerngelegenheit wahrgenommen (vgl. Abb. 31). Das mag einesteils daran liegen, dass dieses Angebot im Vergleich zu den übrigen hier beschriebenen am (teilweise späteren) Nachmittag stattgefunden hat. Anderenteils dürfte die - in der Medizinkultur - ungewohnte Lehr-/Lernform, über die die Studierenden zuvor informiert worden waren, wegen des grösseren Anspruchs an aktiver Mitarbeit und an Diskussionsbeiträgen bei einzelnen Studierenden zum Fernbleiben beigetragen haben.

Unser Lehrangebot für das Selbststudium (SABEM-Dossier) haben nach eigener Einschätzung zwei Drittel der befragten Studierenden systematisch benutzt, teilweise wurden noch weitere Quellen aufgesucht (Randliteratur, audio-visuelle Lernprogramme oder Spezialvorlesungen; vgl. Abb. 32). Vier Fünftel der Befragten teilten weiter mit, dass sie das SABEM-System allein im Selbststudium benutzt haben (die übrigen in informeller Kleingruppenarbeit oder noch gar nicht benutzt). Wenn wir, im Vorgriff auf Abschnitt 8.1.2 hinzufügen, dass diese Studierenden auch mit der Qualität des SABEM-Systems zufrieden waren, dann lässt sich global festhalten, dass der Kern unseres Lehr-/Lernangebots nicht an den Studier- und Arbeitsgewohnheiten der Lernenden vorbeigeplant worden ist.

Abb. 31 Teilnahmehäufigkeiten der Studierenden an verschiedenen gynäkologischen Lehrveranstaltungen und - zu Vergleichszwecken - an traditionellen Lehrangeboten (Quelle: Zählbeobachtungen)

Teilnehmer Veranstaltung	absolut	relativ*	
1. Einführung	105	64,4 %	
2. SABEM-Dossier	allen zugestellt		
3. Spezialvorlesungen 1	87	53,4 %	N total des Studienjahrganges = 163 * relativ zu N total ** relativ zum Durchschnitt der Frequenzen der praxisorientierten Falldarlegungen
2	128	78,5 %	
3	107	65,6 %	
4	104	63,8 %	
5	101	62,0 %	
6	92	56,4 %	
4. Seminar A	53	32,5 % (57,6 %**)	*** das sind: Pathologie-, intern-medizinische und Chirurgie-Vorlesung im Einführungskurs
B	34	20,9 % (37,0 %**)	
5. Praxisorient. 1	92	56,4 %	
Falldarlegung 2	107	65,6 %	
(zusammenfassende Ueberblicksvorlesung) 3	90	55,2 %	
Mittel dreier traditioneller Einführungskurs-Vorlesungen ***	89,3	54,8 %	

Abb. 32 Arbeitsaufwand der befragten Studierenden am SABEM-Dossier: Kernliteratur (Selbststudium, informelle Kleingruppenarbeit). Quelle: AFK, n = 92

geleisteter Arbeitsaufwand Selbsteinschätzung der Studierenden	keine Zeit gehabt	kursorisch "geblättert"	ausschnittweise bearbeitet	einen Teil systematisch bearbeitet	ganzes Dossier bearbeitet
relative Anzahl	5,5%	11%	20,5%	32,5%	30,5%

8.1.2 Die neuen Lehr-/Lernveranstaltungen im globalen Urteil der Studierenden

Für alle Lehr-/Lernangebote liegen die globalen Einschätzungen durch die Studierenden im Durchschnitt zwischen gut und sehr gut brauchbar, profitabel oder gelungen (vgl. Abb. 33).

Berücksichtigt man die relativ starke Streuung des Lernstils bzw. der Lerngewohnheiten unter diesen Studierenden (23 % aller befragten Studierenden bezeichnen das Selbststudium als die ihnen angemessene einführende Lernform, 40 % das Mitverfolgen einführender Ueberblicksvorlesungen; Quelle: FBL-Dimension AT-1), dann erklären sich unterschiedliche Akzente der einzelnen Antwortverteilungen (leicht verschobene Modalwerte), z.B. zwischen SABEM-Selbststudium und zusammenfassenden Ueberblicksvorlesungen.

Interessant ist die unterschiedliche Reaktion derselben Befragten auf zwei verschiedene Fragen zum SABEM-System: Mehr als die Hälfte beurteilen diese Lehr-/Lernmaterialien als "sehr brauchbar" (Nützlichkeitsaspekt) während die Mehrheit - vorerst (?) - nur "mit gewissen Einschränkungen" von diesem Angebot glaubt profitiert zu haben (Ausnutzungsaspekt).

Bemerkenswert ist im weiteren die Beurteilung der Seminarangebote. Die Studierenden, die diese besuchten, haben mit klarer Mehrheit diese Veranstaltungen global als gut gelungen bezeichnet. Eine differenziertere Betrachtung des Zustandekommens dieser Ergebnisse zeigt aber, dass die teilnehmenden Studierenden ihre beiden Seminarien teilweise sehr verschieden einschätzten (vgl. Abb. 34). Es scheint, als hätten die verschiedenen Studierenden-gruppen den mit ihrem jeweiligen Seminarleiter gemeinsam realisierten gruppen- und diskussionsorientierten Unterricht wesentlich anders geartet erlebt. Der optimierungsrelevante Hinweis dieses Befundes dürfte auf die unterrichtsmethodische Ebene der angewandten Urteilsformen bzw. Lehrstile zu beziehen sein. Unter vielen Unterrichtsvariablen variierten diese am meisten (vgl. Abschnitt 8.1.5).

globales Urteil d. befragten Studierenden (33.1) Lehr-/Lernangebot	sehr brauchbar	brauchbar	wenig brauchbar	nicht brauchbar	keine Angabe
SABEM-Dossier	53,5 %	37 %	2 %	1 %	6,5 %
globales Urteil d. befragten Studierenden (33.2) Lehr-/Lernangebot	"Ich habe vom Lernangebot viel profitiert"				
	ja, trifft voll und ganz zu	trifft mit gewissen Einschränkungen zu	trifft eher nicht zu	trifft in keiner Weise zu	keine Angaben
SABEM-Dossier	15,2 %	50,0 %	14,1 %	1,1 %	19,5 %
praxisbezogene Falldarlg. (zusammenfassende Ueberblicksvorlesungen)	52,2 %	38,9 %	4,4 %	-	4,4 %
globales Urteil d. befragten Studierenden (33.3) Lehr-/Lernangebot	gut gelungen	teils/teils gelungen	nicht gelungen	weiss nicht	keine Angaben
Seminar A (Schwangerschaftsbereich)	35,9 % (62,3 %)*	17,4 % (30,2 %)	4,3 % (7,5 %)	1,1 % -	41,3 % -
Seminar B (Karzinombereich)	20,7 % (55,9 %)	14,1 % (38,2 %)	2,2 % (5,9 %)	- -	63,0 % -
Spezialvorlesungen					
- Aborte/Blasenmole	8,7 %	31,5 %	25,0 %	33,7 %	1,1 %
- Antikonception	31,5 %	45,7 %	12,0 %	7,5 %	3,3 %
- Senologie	42,4 %	23,9 %	7,6 %	25,0 %	1,1 %
- gyn. Urologie	15,2 %	30,4 %	20,7 %	33,7 %	-
- Ueberwachung Geburtshilfe	73,9 %	9,8 %	-	14,1 %	2,2 %
- Perinatalogie	58,7 %	16,3 %	1,1 %	21,8 %	2,2 %

Abb. 33 Die globale subjektive Beurteilung des SABEM-Dossiers (33.1: Brauchbarkeit; Quelle: AFK, n = 92), des vermuteten Lerneffekts durch Dossier und Ueberblicksvorlesung (33.2: "Profitieren"; Quelle: FBL, Dimension GU-2, n = 92 bzw. 90) sowie der Seminarien und ergänzenden Spezialvorlesungen (33.3: "Gelingen"/Präsentations- oder Arbeitseindruck; Quelle: AFK, n = 92) durch die Studierenden (* = Zahlen in Klammern bedeuten die relative Anzahl, berechnet aufgrund des effektiven Teilnahmetotals)

Die globalen Einschätzungen der ergänzend angebotenen Spezialvorlesungen lassen sich kaum interpretieren. Der Gegenstand und seine thematische Akzentuierung, der Vortragsstil sowie die Zusammensetzung der beurteilenden Studierenden dürften in nicht rekonstruierbarer Art diese Globalurteile bedingt haben (die Vorlesungen wurden von einzelnen Spezialisten gelesen).

Abb. 34 Die Seminarveranstaltungen (nach Dozenten getrennt) im globalen Urteil der jeweils teilnehmenden Studierenden-gruppe. Quelle: APK, $n = 87$ ($n_A = 53$, $n_B = 34$)

Seminar/ Dozent Urteils- klassen der teilnehmenden Studierenden	Seminar A		Seminar B	
	Dozent 1	Dozent 2	Dozent 3	Dozent 4
gut gelungen (%)	56,0	67,9	23,1	76,2
teils/teils gelungen (%)	40,0	21,4	61,5	23,8
nicht gelungen (%)	4,0	10,7	15,4	-
Anzahl beurteilende Studierende	$n_1 = 25$	$n_2 = 28$	$n_3 = 13$	$n_4 = 21$

8.1.3 Die subjektive Wahrnehmung vorgegebener Merkmale der zentralen Lehr-/Lernangebote

Mit dem FBL haben wir die Studierenden sowohl ihre Arbeit mit den "schriftlichen Arbeits- und Begleitmaterialien" (dem SABEM-System: Dossier-Selbststudium) als auch das Aufarbeiten der dreiteiligen Ueberblicksvorlesung beurteilen lassen. Um eine möglichst geringe Anzahl von schlecht interpretierbaren Rückmeldungen und Optimierungshinweisen zu erhalten, greifen wir hier auf die Urteile jener

Studierenden zurück, die eines der beiden zentralen Lernangebote als das ihrem Lernstil angemessene betrachtet und zugleich intensiv benutzt oder regelmässig besucht haben (160). Es sind dies einerseits die selbststudiumzentrierten, lehrplanungebundenen ("syllabus-free") Studierenden für das SABEM-System und andererseits die vorlesungsorientierten, lehr- bzw. stundenplangebundenen ("syllabus-bound") Studierenden für die Ueberblicksvorlesungen. Die durchschnittliche Beurteilung der zentralen Lernangebote durch je eine lernstilhomogene Studierendengruppe ergänzen wir mit Ergebnissen der mündlichen Befragung (Berichte über gemachte Lernerfahrungen).

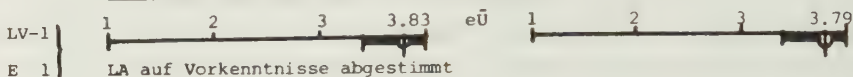
Wir schildern nachstehend jeweils die aus unseren lernpsychologischen und didaktischen Analysen und Vorüberlegungen stammenden Erwartungen über die studentische Wahrnehmung eines einzelnen Merkmals der beiden Lernangebote, und anschliessend legen wir die Ergebnisse (grafisch in Abbildung 35) und ihre Diskussion dazu vor.

(160) Dieses kombinierte Kriterium erfüllen Studierende, die a) im AFK intensives Bearbeiten des SABEM-Systems und im FBL, Dimension AT (Erstbefragung) diese Arbeitsweise (Selbststudium) als in hohem Masse ihrem Lernstil entsprechend ankreuzten; oder die b) im AFK regelmässigen, zuverlässigen Vorlesungsbesuch (zusammenfassende Falldarlegungen) und im FBL, Dimension AT (Zweitbefragung) diese Art der Informationsaufnahme als in hohem Masse ihrem Lernstil entsprechend ankreuzten. – Trotz dieser spezifischen Ausgangslage müssen wir anmerken, dass unsere Stichprobenbildung aus organisatorischen Gründen möglicherweise einen bias hat. Jene Studierenden, die völlig abgesehen haben von angebotenen Lehrveranstaltungen und die trotzdem nicht "auf der faulen Haut gelegen haben", sondern in völliger Distanz zum Veranstaltungsrummel unser SABEM-System in der eigenen Studierstube durchgearbeitet haben, sind nicht vertreten in unserer Stichprobe. Sie befinden sich unter jenem Drittel von Studierenden, die im Durchschnitt generell dem Einführungs-kursgeschehen ferngeblieben sind. Wir haben uns aber dafür entschieden, die Rückmeldungen im Kontext von Veranstaltungen zu erheben, weil wir gute Gründe zur Annahme hatten, eine postalische Rücklaufquote könnte, in Anbetracht grosser Stundenplandichte und aufschiebbarer Beantwortung eines Fragebogens, allzu gering ausfallen.

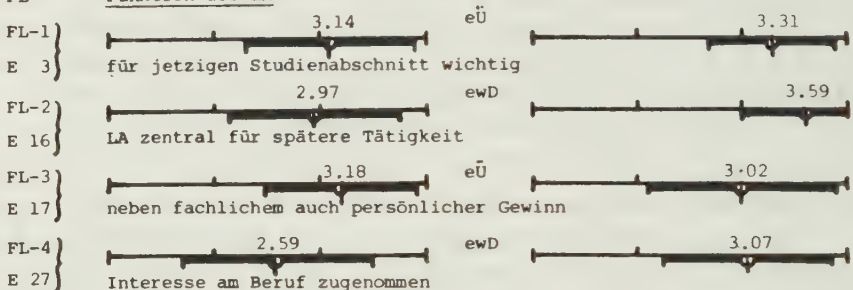
Abb. 35 auf den Seiten 258 und 259, Legende siehe Seite 260

FBL: Ergebnisse der Hauptbefragung für lernstilhomogen
bereinigte Gruppen von Stichproben

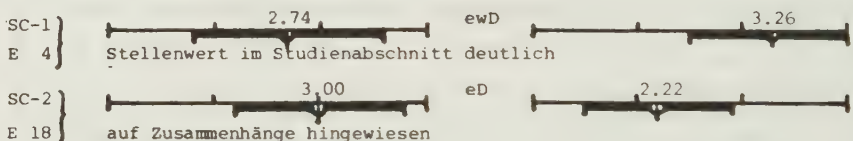
LV Berücksichtigung der Lernvoraussetzungen



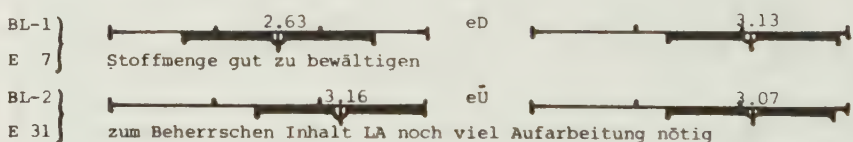
FL Funktion des LA



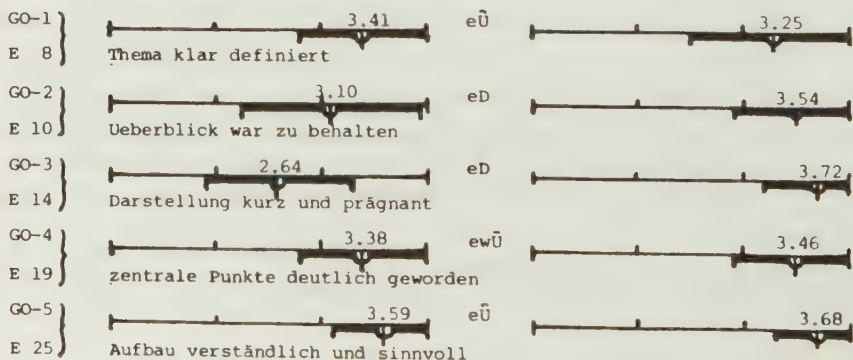
SC Stellung im Curriculum



BL Belastung des Lernenden



GO Gliederung, Ordnung, Prägnanz des LA



VE Verständlichkeit des LA

VE-1	3.35	eÜ	3.45
E 6	Informationen vollständig begriffen		
VE-2	3.30	ewD	3.54
E 21	auch komplizierte Inhalte verständlich dargestellt		
VE-3	3.42	ewD	3.74
E 26	neue Sachverhalte und Begriffe gut eingeführt		

AN Anregung durch den LA

An-1	3.70	eÜ	3.70
E 2	Interesse geweckt bzw. verstärkt durch LA		
AN-2	3.33	eÜ	3.24
E 11	Interesse am Thema verstärkt		

ST Selbststeuerungsmöglichkeiten des Lernenden im LA

ST-1	3.68	eD	2.24
E 13	eigene Schwerpunkte setzen möglich		
ST-2	2.79	eD	3.23
E 22	Gelegenheit zu Fragen und Diskussionen		
ST-3	2.22	eÜ	2.29
E 28	Möglichkeit für persönliche Beratung gegeben		
ST-4	2.26	ewÜ	2.25
E 29	Ablauf (Lernaktivität im LA) beeinflussbar		

KL Lernklima (Atmosphäre)

KL-1	3.57	ewD	3.82
E 5	Engagement bei Vorbereitung spürbar		
KL-2	3.56	eÜ	3.70
E 12	kooperative Grundhaltung gegenüber Studierenden		
KL-3	3.09	ewD	3.51
E 23	sachlich anregendes, arbeitsförderndes Klima		
KL-4	2.88	ewD	3.63
E 30	Klima gelöst		

AT Arbeitsstil des Lernenden (Techniken)

AT-1	3.38	Gks	3.47
E 9	Art des LA entspricht meinem Lernstil		
AT-2	1.89	eD	1.50
E 15	LA förderte bei mir Tendenz zu fachlichen Details		
AT-3	3.13	eD	2.02
E 20	zum Profitieren von LA viel Eigeninitiative nötig		
AT-4	2.16	eD	1.57
E 24	brauche viel (zu viel) Zeit um Wichtiges zu sehen		

Abb. 35 Seiten 258 und 259

Rückmeldungen der zwei lernstilhomogenen Studierenden-
gruppen (161) über die zwei zentralen Lernangebote:
Die Urteile der selbststudium-zentrierten Lernenden
(syllabus-free Studierende) über das SABEM-System sind
jeweils links abgebildet und rechts befinden sich die
Urteile der vorlesungsorientierten (syllabus-bound)
Studierenden zu den Ueberblicksvorlesungen. Die Rück-
meldungen sind geordnet nach den Merkmalsgruppen im FBL;
die einzelnen Items sind in Kurzform beschriftet. (Die
einzelnen Items enthalten links neben der fortlaufenden
Nummerierung innerhalb der betreffenden Merkmalsgruppe
auch die Angabe ihrer Einordnung (E) im Fragebogen.)
Auf vierstufigen Skalen sind die Mittelwerte (in Zahlen)
und die Streuungen (mit dicken Balken) der Rückmeldungs-
ergebnisse eingetragen. In der Mittelspalte zwischen den
Skalen der zwei lernstilhomogenen Gruppen befindet sich
das Ergebnis der Hypothesenprüfung; bei einer Irrtums-
wahrscheinlichkeit von $\alpha = 5\%$ bedeuten $e0$ = erwartete
Übereinstimmung zwischen den beiden Stichproben/
 $ew0$ = erwartungswidrige Übereinstimmung/ eD = erwartete
Differenz/ ewD = erwartungswidrige Differenz; Gks =
eines der Gruppierungskriterien für die Stichproben-
bildung.

(Quelle: FBL; "syllabus-free"-Stichprobe $n_1 = 40$,
"syllabus-bound"-Stichprobe $n_2 = 57$)

Aufgrund unserer fachdidaktischen Bedingungsanalyse erwarten wir eine gute Abstimmung der beiden Lernangebote auf die bestehenden fachlichen Vorkenntnisse und weitere Lernvoraussetzungen der Studierenden. Für beide Lernangebote ist dieser Aspekt durch die zwei Lernstilgruppen gleichermaßen als voll erfüllt zurückgemeldet worden.

Bei der Wahrnehmung der verschiedenen Funktionen der Lernangebote erwarten wir für beide Studierendengruppen in gleichem Masse Klarheit für den gegebenen Studienabschnitt, Wichtigkeit für spätere Tätigkeiten sowie Beiträge zu Interessen- und Kenntnissteigerung durch die beiden Angebote. Während die Erwartungen bezüglich des gegenwärtigen Studienabschnittes und des mit dem Lernprozess verbundenen persönlichen Gewinns bestätigt werden, können syllabus-bound Studierende ihrem Lernangebot mit Blick auf spätere Tätigkeiten mehr Wert zusprechen als syllabus-free Studierende dem SABEM-Dossier. Dasselbe Verhältnis liegt bei der Steigerung des Berufsinteresses vor.

(161) Zur Stichprobenbildung vgl. Anmerkung 160.

Diese Unterschiede bestehen - und dies muss betont werden - obwohl beide Lernstilgruppen ihre Lernangebote durchschnittlich als zentral berufsrelevant und interessenssteigernd beurteilen. Wir schliessen mittels dieser didaktischen Rückmeldung auf komplementäre Eigenschaften von Grundlagentexten (SABEM) und praxisbezogenen Falldarlegungen in Ueberblicksvorlesungen. Denn selbststudium-zentrierte Lerner sind etwas benachteiligt im Wahrnehmen beeindruckender Praxisfälle, wenn sie sich (wie im Dossier) beim Bearbeiten der Grundlagentexte mit nur zwei allgemeinen Fallschilderungen begnügen müssen. Dafür können sie über diese frei verfügen.

Unsere Erwartung, dass die Stellung beider Lernangebote innerhalb des Curriculums und seiner Gesamthematik durch die Studierenden deutlich erkannt wird, trifft zwar im Durchschnitt zu, es liegt aber trotzdem ein bedeutsamer Unterschied zwischen den beiden Angeboten vor: Der Stellenwert des SABEM-Systems wird weniger klar erkannt als jener der Ueberblicksvorlesungen. Hingegen wird unsere Erwartung, das SABEM-System könne mehr thematische Bezüge und Hinweise auf Zusammenhänge bieten als eine Ueberblicksvorlesung, bestätigt. Da sich diese Unterschiede nicht nur zwischen den lernstilhomogenen Studierendengruppen, sondern auch in den Daten aller befragten Studierenden zu beiden Lernangeboten zeigen, muss gefolgert werden, dass in Zukunft die Polyvalenz des SABEM-Systems den Studierenden noch deutlicher zu vermitteln ist.

Die Wahrnehmung der subjektiven Belastung als Lernender hängt von zwei Bezugsgrössen ab: von Angaben bzw. Vorgaben über zu bewältigende Stoffgebiete und von individuell zu realisieren beabsichtigten thematischen Ansprüchen. Die Rückmeldungen zu diesem Aspekt zeigen, dass beide Lernstilgruppen den Aufwand zum Erarbeiten der ihnen in unterschiedlicher Weise angebotenen Thematik gleichermassen hoch einschätzen. Die lehrplanfixierten Studierenden glauben überdies, den Lehrstoff besser bewältigen zu können als syllabus-free Studierende ihr umfassendes und (u.U.) weniger vertrautes Auswahlangebot im Dossier.

Unsere Erwartung, dass sich die beiden Studierendengruppen im Wahrnehmen der Gliederung, Ordnung und Prägnanz der Lernangebote wahrscheinlich in zwei der fünf Urteile unterscheiden, wird empirisch bestätigt:

- Während beide Lernangebote hinsichtlich klarer Definition der thematischen Präsentation und im Aufbau als verständlich und sinnvoll begriffen werden, haben die vorlesungsorientierten Studierenden ihr Lernangebot besser in Erinnerung sowohl hinsichtlich der Möglichkeit, den Ueberblick behalten zu können als auch kurz und prägnant informiert worden zu sein.
- Die selbststudiumzentrierten Lernenden stufen die Uebersichtlichkeit des SABEM-Systems zwar auch nicht gering ein (im Mittel zwischen "trifft eher zu" und "trifft ganz zu"), hingegen wird der Kürze-Prägnanz-Charakter als mittelmässig wahrgenommen.

In Abhängigkeit von praktisch unvermeidbaren Bedingungen eines SABEM-Systems haben wir damit gerechnet, dass selbststudiumzentrierte Lernende auch weniger klar zentrale Anliegen bzw. Akzentuierungen wahrnehmen könnten als der Durchschnitt der Hörer von Ueberblicksvorlesungen. Dies ist nicht eingetroffen. Die thematische Akzentuierung ist für die Selbstlerner im SABEM ebenso gut repräsentiert und erkennbar wie sie für die veranstaltungsorientierten Studierenden in den mitvollzogenen Ueberblicksvorlesungen zum Ausdruck gekommen ist.

Die beiden Aspekte Verständlichkeit der präsentierten Information und Anregung durch die Lernangebote werden erwartungsgemäss von beiden Beurteilergruppen gleichermassen als gut zutreffend zurückgemeldet (162).

Einen zentralen Rückmeldungsbereich stellt der Aspekt der erfahrenen Selbststeuerungsmöglichkeiten im Lernprozess dar. Unsere Erwartungen gehen dahin, dass die Selbstlerner entschieden mehr Möglichkeiten wahrnehmen können, Schwerpunkte zu setzen und Lernwege bzw. Lernabläufe zu wählen als Besucher von Vorlesungszyklen; diese als Veranstaltungsteilnehmer aber umgekehrt mehr Gelegenheit zu Diskussion und Rückfragen wahrnehmen können, während die Möglichkeit für persönliche Beratung in beiden Fällen etwa gleich sein sollte. Die Ergebnisse bestätigen unsere Erwartung hinsichtlich der Wahrnehmung individuellen Schwerpunktsetzens, der Anregung von Diskussionen und des Aufsuchens von Beratung. Die Selbstlerner scheinen aber nicht festzustellen, dass

(162) Der im "positiven" Extrembereich der Urteilsskalen liegende bedeutsame Unterschied beim zweiten und dritten Item des Verständlichkeitsaspekts dürfte möglicherweise mit der Darstellung und Verarbeitung komplexer Begriffe und Sachverhalte im SABEM-Dossier zu tun haben, sind doch dort z.T. Probleme zur Darstellung gekommen, die wesentlich über die Ansprüche einer einführenden Ueberblicksvorlesung hinausführen.

sie auf den Lernweg und auf den Ablauf ihrer Lernaktivität mehr Einfluss nehmen könn(t)en als die Studierenden in traditionellen Unterrichtsveranstaltungen. Dieser Befund kann im Rückgriff auf mündliche Erfahrungsberichte schlüssig interpretiert werden:

- Während die Interviewten mit grosser Mehrheit das SABEM-Dossier attraktiv, ungewohnt aber originell, alternativ oder ähnlich schildern, bereitet ihnen die Anordnung der Materialien Probleme der Ueberblickbarkeit. Sie können z.T. die ordnungsstiftende Funktion des Netzwerkes und der hierdurch aufzufindenden Gliederung der einzelnen Texte in der "ungeordneten Sammlung" nicht erkennen, oder aber sie haben die vielseitigen Zugangs- und Benutzungsmöglichkeiten (beschrieben im einführenden Teil des Dossiers) nicht richtig erkannt in ihrem Stellenwert als Instrument eigener Lehrplanung (anstelle z.B. institutionell vorgegebener Lernschritte).
- Viele Studierstubenlernende haben ihre Chancen und Lernwegfreiheiten erst gar nicht voll realisiert und in der Folge die Textsammlung nach dem Schema "von A bis Z" gelesen und erarbeitet. Demgemäss sind sie gegen das Ende des Einführungskurses zumeist irgendwo in der Dossiermitte stecken geblieben (s.o. die kleinere Teilnehmerrate beim die SABEM-Thematik weiterführenden Seminar zur zweiten Lehreinheit).
- Die Selbstlerner haben offenbar die zeitliche Einteilungsfreiheit unserer Unterrichtsorganisation wahrgenommen, seltener die Möglichkeit, kenntnis- und interessenabgestimmt (sozusagen mit dem Spiegel vor dem eigenen Lernvermögen) die Wahl eines eigenen Lernweges realisiert. Die jahrelange Gewöhnung an institutionell vorgegebene Lernwege und Lernhaltungen kann offenbar nur schrittweise verlernt werden.

Unter den Aspekt "Lernklima" fallen Rückmeldungen zur wahrgenommenen sozialen Atmosphäre der vorgegebenen Lernumwelten (in der Ausbildungsinstitution) oder - bei Selbststudium - der teilweise selber geschaffenen Lernsituationen, und wir erwarten dabei, dass Engagement und Kooperation der Lehrverantwortlichen sowie arbeitsfördernde Anregungen in den einzelnen Lernsituationen von beiden Lernstilgruppierungen vergleichbar positiv erfahren werden. Unsere

Erwartungen werden in einem Fall bestätigt (kooperative Grundhaltung gegenüber Studierenden). In den übrigen drei Fällen liegen die Ergebnisse zwar in der angenommenen Richtung, aber mit bedeutsamen Unterschieden zwischen den beiden Lernstilgruppen:

- Die persönlich erlebte Vorlesungsgestaltung lässt die syllabus-bound Studierenden ein sehr hohes Engagement bei der Veranstaltungsvorbereitung vermuten;
- die z.T. selbstgeschaffene Lernsituation rund um das SABEM-Dossier wird von den Selbstlernern als ein signifikant weniger anregendes oder gelöstes Arbeitsklima erlebt.

Im Rückgriff auf Erfahrungsberichte lassen sich diese Befunde sinnvoll interpretieren:

- * Mehrere Studierende haben sich während des Einführungskurses in den Blockunterricht (der ja auch Lehrangebote anderer Fächer enthielt) exklusiv mit den gynäkologischen Angeboten befasst. Die übrigen Fächerangebote haben sie nicht berücksichtigt. Sie studierten entlang verschiedener thematischer Entwicklungslinien im SABEM-Dossier sowie der weiterführenden Angebote dazu und scheinen also hochangeregt und sachlich gefördert worden zu sein.
- * Die Mehrzahl der Studierenden benötigt aber offenbar zur Wahrnehmung bzw. zur Herstellung einer arbeitsfördernden Atmosphäre so etwas wie "gesellschaftliche Ereignisse" (Interview-Aussage; vgl. dazu auch unsere Bedingungsanalyse zur Studierendenkultur). Gut gelesene, thematisch attraktive Vorlesungen sind Anziehungspunkte und Kontaktgelegenheiten für diese Studierenden und fördern offenbar die Lernmotivation in dieser Lernkultur.

Schliesslich erwarten wir unterschiedliche Auswirkungen der Lernangebote auf die individuellen Arbeitstechniken. Wir erwarten, dass SABEM-Benutzer das Lernen etwas zeitintensiver und reicher an Details sowie in grösserem Masse abhängig von der Eigeninitiative erleben als syllabus-bound Studierende (163). Die Rückmeldungen entsprechen den Erwartungen.

Beide Lernangebote wirken auf ihre lehr-/lernstiltypischen Adressaten nur in geringem bzw. sehr geringem Masse desorientierend im Sinne einer Förderung der Tendenz, an einzelnen Details

(163) Die erste Frage zur Arbeitstechnik (Item E9) wurde zur Stichprobenherstellung mitbenutzt und bleibt somit hier unberücksichtigt.

hängen zu bleiben oder im Sinne grosser zeitlicher Belastung, um wichtige Grundstrukturen erfassen zu können. Dem Komplexitätsgrad der präsentierten Gehalte der zwei verschiedenen Lernangebote entsprechend fällt zudem das wahrgenommene Ausmass dieser zwei Aspekte ("geförderte Detailtendenz" und "Zeitaufwand") bei den vorlesungsorientierten Studierenden signifikant geringer aus als bei den SABEM-zentrierten Lernern.

Der zu erwartende klassische Wahrnehmungsunterschied zwischen den beiden Gruppen, der sich im Aspekt der Selbststeuerung nicht durchgehend deutlich zeigt, (vgl. Item E29 in Abb. 35), lässt sich schliesslich im dritten AT-Item (E20) hochsignifikant auffinden: "Zum Profitieren vom Lernangebot SABEM ist viel Eigeninitiative nötig."

8.1.4 Ausmass wahrgenommener struktureller Lernhilfen in den zentralen Lehr-/Lernangeboten

Zur Prüfung der lernpsychologisch wichtigen Frage, ob sich die Qualität der Strukturierungshilfen in den beiden hauptsächlichen Lehr-/Lernangeboten nach der Erfahrung aller befragten Studierenden unterscheidet, ziehen wir die Antworten auf sieben Items des FBL heran:

- "Die im Lernangebot enthaltenen Informationen glaube ich vollständig begriffen zu haben" (FBL-Dimension VE-1, Item-Nr. E6)
- "Das Thema des Lernangebots wurde eindeutig definiert und auch eingegrenzt" (GO-1, E8)
- "In dem Lernangebot enthaltene Informationen wie Schemata, Zusammenfassungen etc. halfen mir, den Ueberblick über das behandelte Thema zu behalten" (GO-2, E10)
- "Auf Zusammenhänge (Querverweise, Bezüge) des Themas mit anderen Wissensgebieten (Disziplinen) wurde im Lernangebot deutlich hingewiesen" (SC-2, E18)
- "Auch komplizierte Inhalte wurden im Lernangebot in einer für mich verständlichen Weise dargestellt" (VE-2, E21)
- "Aufbau und Gliederung des Lernangebots waren für mich verständlich und sinnvoll" (GO-5, E25)
- "Neue Sachverhalte und Begriffe wurden für mich gut nachvollziehbar eingeführt" (VE-3, E26)

Während wir mit einem Item (VE-1) das Uebereinstimmen der Studierenden darüber prüfen, beide Lernangebote gleichermassen ver-

ständig erfahren zu haben - sollen die weiteren sechs Items Auskunft geben über die Wahrnehmung dreier, in den beiden Lehrangeboten möglicherweise in unterschiedlichem Ausmass realisierter lernpsychologischer Strukturierungsprinzipien. Diese Prinzipien drücken Gesichtspunkte oder Bedingungen der individuellen kognitiven Eingliederung neuer Begriffsbedeutungen in die bestehende epistemische Struktur aus. Der theoretische Bezugspunkt zur Formulierung dieser Prinzipien ist Ausubels Ansatz des gehaltvollen (164) begrifflichen Lernens (meaningful verbal learning).

Die Entstehung einzelner Fragebogenitems (u.a. die hier referierten) gründen in Ausubels Lehrtheorie bzw. deren Konsequenzen für darbietende (expositorische) Lehrverfahren. Ihre Zuordnung zu einzelnen Prinzipien muss aber als heuristisch aufgefasst werden, da eine experimentelle Ueberprüfung des Zusammenhangs von zu Messendem und dem effektiv Gemessenen im Verlaufe der Konstruktion des FBL und der inzwischen verflossenen Zeit nicht durchgeführt werden konnte. Unter diesem Vorbehalt lassen sich die nachfolgenden Zuordnungen und Ergebnisse (Abb. 36) referieren:

- Ein Item dient zur Prüfung des Ausmasses summativer Urteilsübereinstimmung bezüglich Verständlichkeit der Lernangebote (VE-1).
- Zwei Items repräsentieren die Realisierung des Prinzips der progressiven Differenzierung von dargebotenen/angebotenen Lehr-/Lernsequenzen, insbesondere inwiefern komplexe Begriffe und systematische Bereiche eines Lernangebots verständlich und in diesem Sinne hierarchisch auf bekannte Konzepte reduziert bzw. (hernach wieder) differenziert werden (VE-2, VE-3).
- Zwei weitere Items betreffen das Prinzip des integrierenden Verbindens. Organisiertes Lernen, abgestützt auf Lehr-/Lernangebote, erfolgt stets nach bestimmten Unterteilungskriterien (z.B. Fächerbildung), die durch spezifische Bezüge wieder überbrückt werden müssen, sollen nicht Widersprüche und künstliche Grenzziehungen resultieren (Sc-2); ein Mittel integrierenden Verbindens stellt auch der Einsatz von bildhaften, schematischen Elementen und Zusammenfassungen dar (GO-2).

(164) Im Sinne von sinnstiftendem, bedeutungserschliessendem begrifflichen Lernen. Vgl. Ausubel 1963 oder Eigler et al. 1973, 75 - 78 und 96 ff.

- Die zwei letzten Items dienen dem Erfassen des Ausmasses realisierter vorstrukturierter Lernhilfen, insbesondere der Unterscheidung zwischen Thema und angrenzenden Bereichen, Bekanntem und zu Lernendem sowie der Erfassung konzeptueller Ueberblicke, "advance organizers" (themarelevante Oberbegriffe), die sowohl den Aufbau eines Lernangebots verständlicher machen als auch die Einordnung einzelner Begriffe fördern (GO-1, GO-5)

Da beide zentralen Lehr-/Lernangebote unseres didaktischen Entwicklungsprojekts durch alle Befragten im Durchschnitt mit praktisch identischem ($p > .90$) und hohem individuellem Verstehenswert zurückgemeldet werden, fällt ein Ueberprüfen und Interpretieren der Verteilung des Ausmasses wahrgenommener Lernhilfen relativ einfach aus. Die beiden Lernangebote unterschieden sich in den drei Bereichen struktureller Lernhilfen nicht bedeutsam:

- Hinsichtlich progressiver Differenzierungen und vorstrukturierender Anordnungen drückt sich in der Erfahrung der Studierenden kein Mangel und auch keine einseitig gehäufte Anwendung eines dieser beiden Prinzipien weder beim SABEM-Selbstlernsystem noch in den Ueberblicksvorlesungen aus.
- Beim Prinzip des integrierenden Verbindens lässt sich auf der Ebene von Querverweisen begrifflicher, subthematischer, fachübergreifender oder interdisziplinärer Art (SC-2) kein bedeutsamer Unterschied festhalten. Ein abweichendes Ergebnis stellt aber die Rückmeldung zu bildhaften und schematischen Darstellungen als beziehungsstiftende und überblickbietende Strukturierungshilfen dar (GO-2). Diese Lernhilfen, wie sie z.B. gezielt im SABEM-Dossier eingesetzt sind ("ordnungsstiftende semantische Netzwerke"), werden von den Studierenden im Durchschnitt signifikant als weniger nützlich beurteilt als die entsprechend eingesetzten Mittel in den Ueberblicksvorlesungen. Erfahrungsberichte einzelner Studierender (aus der mündlichen Befragung) belegen, dass die hochsignifikante Verschiedenheit der Wahrnehmung dieses Items im Zusammenhang mit dem erwähnten Mittel zur Darstellung komplexer Zusammenhänge zu sehen ist.

Zusammenfassend können wir schliessen, dass der Einsatz struktureller Lernhilfen nicht auf Lehrmethoden wie Vorlesungen be-

schränkt ist. Strukturelle Lernhilfen sind generell ein methodisches Mittel, Darbietungen in Lehr-/Lernangeboten lernförderlich aufzubauen und zu gestalten, unabhängig davon, ob der Träger des Angebots ein Dozent oder ein anderes Lehrmedium ist. Als einzelnes Ergebnis optimierungsrelevanter Art halten wir die Notwendigkeit fest, spezifische komplexitätsreduzierende Darstellungsverfahren (wie etwa die Netzwerktechnik), nicht ohne Prüfung ihrer Bekanntheit bei den Adressaten einzusetzen bzw. diese Verfahren auf solche Verwendungszwecke hin anzupassen.

Verstehen bzw. repräsentiertes Prinzip	Item	Mittelwert/ (Standardabweichung): LA SABEM-Dossier	Mittelwert/ (Standardabweichung): LA praxisorientierte Überblicksvorlesung	Nullhypothese (kein signifikanter Unterschied) bei $\alpha = 1\%$ (zweiseitiger t-Test)
0) subjektives Verstehen	VE-1	3.21 (0.58)	3.38 (0.51)	trifft zu $p > .90$
1) Prinzip progressiver Differenzierung	VE-2	3.13 (0.58)	3.48 (0.59)	trifft zu
	VE-3	3.31 (0.57)	3.59 (0.54)	trifft zu
2) Prinzip integrierenden Verbindens	SC-2	2.80 (0.85)	2.26 (0.71)	trifft zu
	GO-2	2.93 (0.85)	3.50 (0.61)	trifft nicht zu
3) Prinzip vorstrukturieren der Lernhilfen	GO-1	3.09 (0.81)	3.21 (0.74)	trifft zu
	GO-5	3.46 (0.67)	3.56 (0.52)	trifft zu

Abb. 36 Summative Verständlichkeitsschätzung und das Ausmass struktureller Lernhilfen im Urteil der Lernenden
(Quelle: FBL über die beiden Hauptlehrangebote; $n_1 = 92$, $n_2 = 90$; LA = Lernangebot)

8.1.5 Die der Vertiefung und Verarbeitung dienenden Seminarien im Urteil der Studierenden

Gruppenveranstaltungen zur Unterstützung und Vertiefung von individuell erarbeiteten, textgebundenen Einführungen halten die interviewten Studierenden für notwendig. Die diese Funktion erfüllenden Seminarien wurden von den befragten Studierenden diesbezüglich als unterschiedlich wirksame Verarbeitungshilfe wahrgenommen. Hingegen wurden die Seminarien durchgehend als Gelegenheit zur Kontaktnahme mit anderen Studierenden (sozialer Aspekt) sowie zum Formulieren und Vertreten eigener Argumente, Schlüsse und Meinungen erfahren. Der Verlauf wurde mehrheitlich positiv (22:2) beurteilt:

- An einem Fallbeispiel eingehend und selbständig zu arbeiten und zu diskutieren, wurde positiv eingeschätzt;
- Umgekehrt jedoch wurde auch die ungewohnte Unterrichtsform sowie die Gruppen- und vor allem die Tutorenabhängigkeit dieser Veranstaltung hervorgehoben (den Tutoren wurde z.T. eine unkooperative, tutoriumswidrige Haltung vorgeworfen; vgl. dazu die Globaleinschätzungen im Abschnitt 8.1.2) (164a).

8.1.6 Die ergänzenden Spezialvorlesungen im Urteil der Studierenden

Die das kombinierte gynäkologische Lehr-/Lernangebot ergänzenden Spezialvorlesungen wurden - sowohl hinsichtlich ihrer Funktion als auch der Darbietungsform - sehr unterschiedlich wahrgenommen. Da es sich je um eine Einzelveranstaltung handelte, lassen wir einzelne Rückmeldungen direkt sprechen:

- "Ziemlich gut, aber oft zu ausführlich"
- "Gut bis mittelmässig, sehr dozentenabhängig"
- "Gut, da Einblick in Spezialgebiete"
- "Die Spezialvorlesungen sind unkoordiniert und gehören nicht in den Einführungskurs"
- "Sie sind mehr oder weniger unprofitabel, da es sich nur um Vorträge handelt"
- "Die Dozenten scheinen nicht motiviert zu sein - das motiviert auch nicht"
- "Die Idee der Spezialvorlesungen finde ich gut, die Vorlesungen selber sind aber sehr dozentenabhängig und in ihrer Qualität eher unterdurchschnittlich".

(164a) Wir haben diese Rückmeldungen laufend in die Vorbereitung der Dozenten der noch folgenden Seminarien einzubeziehen versucht. Die in Abb. 34 mitgeteilten globalen Bewertungen drücken tendentiell zunehmend lernergünstigeres Gelingen aus.

Einige Studierende erkannten in den Dozenten der Spezialvorlesungen Vertreter bestimmter gynäkologisch-obstetrischer Sichtweisen oder Einstellungsmuster (so z.B. für die Antikonzepktion, die Senologie und die technischen Ueberwachungsmöglichkeiten während der Geburt). Das Bedeutsame dieser Rückmeldungen dürfte der Hinweis auf die wahrgenommenen Urteils- und Einstellungsmuster an sich sein; denn die veränderten Angebote zur Einführung in die Frauenheilkunde sollten ja vor allem auch die kritische Haltung fördern, beispielsweise gegenüber puren Machbarkeitshaltungen in der Medizin. Schliesslich enthalten die Rückmeldungen auch Hinweise auf die Notwendigkeit, selbst das Vorlesungsverhalten als Qualifikation der Hochschullehrer zu problematisieren.

8.2 Das fachbezogene Problemlöseverhalten und der Aufbau fachspezifischer Orientierungsmuster am Ende des gynäkologischen Einführungskurses

8.2.1 Ergebnisse zum Erfassen praktischer Problemsituationen

Die Studierenden, die sich freiwillig einer Bearbeitung der Aufgabensammlung (AS) unterzogen haben, lassen sich aufgrund der Antworten auf allgemeine Vorfragen als Angehörige von zwei Gruppen identifizieren mit den unterschiedlichen Merkmalen:

- das SABEM-Dossier eingehend bis intensiv bearbeitet sowie die ergänzenden Spezialvorlesungen und die zusammenfassenden Ueberblicksvorlesungen mehrheitlich (jedoch nicht einheitlich häufig) besucht und dabei insgesamt durchschnittliches bis hohes Interesse an der Gynäkologie entwickelt zu haben ($n_1 = 8$);
- das SABEM-Dossier kaum oder nur gelegentlich (minimal) benutzt sowie die Spezial- und Ueberblicksvorlesungen mässig bis gut besucht und dabei insgesamt ein durchschnittlich gutes Interesse an der Gynäkologie entwickelt zu haben ($n_2 = 5$).

Die Problemlöseversuche der Studierenden dieser beiden Gruppen ergeben 17 auswertbare einzelne Aufgabenstellungen (165). Nach dem Ermitteln des Erfüllt- bzw. Nicht-Erfüllt-Seins der einzelnen Lösungskriterien bei den durch die Studierenden individuell bearbeiteten Aufgaben, können wir die zwei (unabhängigen) Studierendenstichproben mit dem verteilungsfreien Prüfverfahren nach Mann-Whitney (vgl. Siegel 1956, 116 - 127; s. Abb. 37) prüfen.

- (165) Von den acht Aufgabenfeldern der AS mit insgesamt 21 Fragestellungen konnten somit vier nicht berücksichtigt werden (zweimal extrem hoher Schwierigkeitsgrad, und zweimal zu geringer Schwierigkeitsgrad bei einfachen Entscheidungsfragen und daher nahezu 100-prozentiger Ratewahrscheinlichkeit).

SABEM-Studium	Rangreihenplätze												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
intensiv	14	12	12	12	11	11	11			4			
wenig,minimal								10	10		3	3	1

Abb. 37 Die Verteilung der Rangplätze unter die beiden Studierendengruppen "intensive" bzw. "minimale" SABEM-Dossier-Bearbeiter. Die Zahlenwerte in den beiden Gruppenzeilen bedeuten die erreichten individuellen, cumulierten Kriteriumspunkte. Die Irrtumswahrscheinlichkeit, dass der p-Wert zwischen $n_1 = 8$ und $n_2 = 5$ kein signifikanter Unterschied besteht, beträgt nach dem Mann-Whitney U-Test $p = .003$ (Datenquelle: AS)

Das Ergebnis bestätigt unsere Annahme ($\alpha = 5\%$), dass Studierende, die unsere SABEM-Lernangebote intensiv bearbeitet haben, signifikant bessere Problemlösungen zustande bringen als die übrigen Studierenden. Das Erfassen primärmedizinischer Problemlagen von Patientinnen und das adäquate Entwerfen von optimalen Handlungsplänen zum Lösen identifizierter Probleme gelingt den intensiven Benutzern des Dossiers entschieden besser als jenen Studierenden, die ihren Interessen an gynäkologischen Fragen vor allem durch den Besuch einiger Spezialvorlesungen gerecht zu werden versuchen, in denen auch entsprechend weniger Bezüge zur Handlungspraxis des Gynäkologen hergestellt werden konnten als in den berufsfeldbezogenen SABEM-Angeboten und Falldarlegungen.

8.2.2 Ergebnisse zum erworbenen Ausmass differenzierten Kenntnisaufbaus

In sieben der acht Aufgabenbereiche der Aufgabensammlung befindet sich je eine Frage, deren Beantwortung Rückschlüsse auf das erworbene Ausmass differenzierter grundlegender Kenntnisse im gynäkologisch-geburtshilflichen Fachbereich ermöglicht. Das Auswerten dieser Aufgabenantworten für "minimale" oder "intensive" Dossier-Studierende erlaubt uns das Vorhandensein differenzierter Fachkenntnisse bzw. das Verfügen über bloss summarische fachliche

Orientierungsmuster bei der Klärung und Lösung vorgegebener praktischer Problemsituationen zu überprüfen. Unsere Annahme geht dahin, dass intensives Dossier-Studium differenziertere Analyse- und Handlungsmöglichkeiten eröffnet als umgekehrt. Wir prüfen unsere Hypothese über den Zusammenhang der Studierendenmerkmale "intensives" vs. "minimales" Dossier-Studium und der Effektebene "differenziertes" vs. "summarisches" gynäkologisch-primärmedizinisches Orientierungsmuster mit dem exakten Wahrscheinlichkeitstest nach Fisher für zwei unabhängige Stichproben (vgl. Siegel 1956, 96 - 104). Das differenzierte gynäkologisch-primärmedizinische Orientierungsmuster drückt sich gemäss unseren Strukturgitterkriterien aus in einem

- elaborierten differentialdiagnostischen Reflexionshorizont (im Gegensatz zu pauschaler psychischer Etikettierung bzw. Kausalattribution) bei vermuteter "Welschlandamenorrhoe" (166) (Aufgabe 1a) oder bei verfrühtem Klimakterium (Aufgabe 2a);
- differenzierten Entwurf eines Tätigkeits- bzw. Abklärungs- oder Beratungsplanes (im Gegensatz zu summarischen Angaben arbeits-hypothesenbestätigender Aktionen) im Falle einer unter Vormundschaft stehenden, debilen, adipösen Pflegeheiminsassin mit palpatorischem Uterus einer viermonatigen Schwangerschaft (Aufgabe 3), oder im Falle ausgebliebener Menstruation und negativem Schwangerschaftsbefund (Aufgabe 5);
- Erstellen umfassender Problem- oder Checklisten (im Gegensatz zu unvollständiger, vorläufiger und hypothetischer Aufzählung) bei vermutetem Mammakarzinom (Aufgabe 6a) oder postoperativ aufgetretener Urininkontinenz nach vollständiger Entfernung der Gebärmutter durch ein fortgeschrittenes Karzinom (Aufgabe 7a);
- angemessenen, patientinnenzentrierten und differenzierten Erklären eines positiven Abstrichbefundes anlässlich einer Kontrolluntersuchung und der gegebenen weiteren Abklärungsschritte zur genaueren Überprüfung des Zustandes (im Gegensatz zu technischer Mitteilung und Anordnung weiterer Massnahmen) (Aufgabe 8a).

Anhand der zuletzt erwähnten Fragestellung (Aufgabe 8a) veranschaulichen wir exemplarisch das gewählte Prüfverfahren (Abbildung 38) und legen anschliessend die Wahrscheinlichkeitswerte aller Aufgaben zur Frage vor, inwiefern eingehendes Studium des SABEM-Dossiers in bedeutsamer Weise zum Aufbau umfassender und differenzierter gynäkologisch-primärmedizinischer Orientierungsmuster beigetragen hat (Abbildung 39).

(166) d.i. eine stress-induzierte, psycho-reaktiv bedingte Amenorrhoe, z.B. bei "au-pair"-Aufenthalt.

Beratungs- und Handlungsplanung SABEM-Studium	technisch verkürzt	technisch angemessen und patientinnen-zentriert	(Zeilen total)
intensiv	1	7	8
minimal	2	3	5
(Spalten-total)	3	10	$N_{\text{total}} = 13$ ($p = .0279$)

Abb. 38 Beratungs- und Handlungsplanung bei Aufgabe 8a der AS (Ausstrich nach Papanicolaou mit positivem Befund) durch Studierende, die das SABEM-System intensiv bzw. minimal bearbeitet haben. Ergebnisanordnung zur Signifikanzprüfung mit dem 2x2 Felder-Test nach Fisher-Yates für zwei unabhängige Stichproben. Die Irrtumswahrscheinlichkeit für diese Aufgabe liegt unter $\alpha = 5\%$

Aufgabe/ Problemstellung Nr.	1a	2a	3a/b	5	6a	7a	8a
p-Wert $\hat{=}$	.031	.196	.016	.163	.079	.218	.028
Signifikanzniveau ($\alpha = 5\%$)	X	-	X	-	-	-	X

Abb. 39 Die Wahrscheinlichkeitswerte der Signifikanzprüfung nach Fisher für zwei freiverteilte unabhängige Stichproben ($n_1 = 8$, $n_2 = 5$) zum Zusammenhang von intensivem SABEM-Studium und dem den Strukturkriterien angemessenen Anwenden spezifischer Wissensbestände sowie Planen professioneller Handlungen

In drei von sieben Fällen erweisen sich die "intensiven" Dossier-Studierenden den "minimalen" Studierenden (mit überwiegend summarischen fachlichen Orientierungsmustern) gegenüber signifikant überlegen im Anwenden spezifischer Kenntnisse und im patienten-nenzentrierten Planen professioneller primärmedizinischer Handlungen. In den übrigen Aufgabenstellungen ist dieses Verhältnis tendentuell vorhanden. Wir schliessen daraus vorsichtig, es sei - zumindest paradigmatisch - gelungen, in den entsprechenden studentischen Lernprozessen eine relevante und fundierte primärmedizinische Orientierung im Sinne der über das angebotene SABEM-System angestrebten didaktischen Kriterien zu ermöglichen.

8.3 Die gynäkologischen Lehr-/Lernangebote in der subjektiven Sichtweise der Dozenten

Die hier vorgelegten und interpretierten Daten entstammen alle nichtstrukturierten Interviews (unterrichtsbezogener Fachgespräche) mit Dozenten, die am gynäkologischen Einführungskurs beteiligt waren, sei es als Konsultierte bei der Entwicklung der SABEM-Lehreinheiten, als Lehrende in Spezialvorlesungen oder in der Tutorenfunktion in einem der Seminarien. Die geäusserten Meinungen betreffen folgende Bewertungsperspektiven der beiden Lernangebote SABEM-Lernsystem und Seminarveranstaltungen:

- fachliche Qualitätsattribution,
- didaktisch-methodische Qualitätsattribution,
- Wirkungsvermutung bzw. -erwartung
- eigene Belastung (Zeit und anderer Aufwand) und persönliche Anregung,
- Lehrender-Lernende-Verhältnis

Äusserungen zu Spezialvorlesungen berücksichtigten wir nur am Rande, etwa im vergleichenden oder kontrastierenden Sinne, denn diese Lehrveranstaltungen waren wenig integriert in die übrigen, auf den didaktischen Kriterien aufbauenden Lernangebote.

8.3.1 Zu den erarbeiteten Materialien des SABEM-Systems

Da die Entwicklung des SABEM-Systems durch die Kerngruppe erfolgte, entfallen Meinungen zur Arbeitsbelastung. Die Mehrzahl

der Dozenten fand aber die Lektüre des SABEM-Dossiers persönlich sehr anregend.

Im Urteil der Dozenten erfüllen die kompilierten SABEM-Lehrmaterialien fachliche Gütekriterien (spezifische Optimierungshinweise, soweit sie vor der endgültigen Drucklegung nicht noch berücksichtigt werden konnten, wurden konkret keine mehr vorgebracht). Die Meinungen zur fachlichen Qualität wie sie die untenstehenden Zitate zusammenfassen, drücken die unterschiedlichen fachlichen Orientierungen der verschiedenen Dozenten aus. Für die einen scheinen klinisch-medizinische "facts" mehr Handlungsrelevanz zu besitzen als für andere, die eine Einführung in das Berufsfeld erst dann als gehalt- und qualitätsvoll akzeptieren können, wenn der Vernetztheit klinischer, psychischer und sozialer Phänomene kritisch Rechnung getragen wird:

- "Umfassende, verschiedene Problembereiche gleichwertig berücksichtigende Aufarbeitung der beiden vorgelegten gynäkologischen Lehreinheiten";
- "Es kommen insgesamt zu wenig "facts" zur Darstellung";
- "Eine bemerkenswerte Textsammlung, aber es liegt eine Ueberbetonung psychologischer Inhalte zuungunsten der schulmedizinischen vor";
- "Tatsächlich eine recht fortschrittliche Literaturauswahl bezüglich der Problematik des Schwangerschaftsabbruchs".

Die subjektive Wahrnehmung der didaktisch-methodischen Anordnung des SABEM-zentrierten jedoch frei kombinierbaren Lehr-/Lernangebots spiegeln stellvertretend zwei Äusserungen (sowie die weiter untenstehenden Effekterwartungen):

- "Ich kenne nur audio-visuelle Programme, die mir einen besseren Eindruck machen als das Dossier";
- "Insgesamt ein guter Einstieg ins Fach Gynäkologie durch einen patientinnenorientierten Ansatz".

Bedingt positive Vermutungen über die zu erwartenden Auswirkungen der veränderten Lehrangebote verdeutlichen die Rollenproblematik der Dozenten. Die Hoffnung, besser vorbereitete Studierende im praktischen Ausbildungsteil des Blockunterrichts anzutreffen, vermischt sich mit Skepsis gegenüber den Studierenden, ein auf selbständigem Studium aufbauendes Lehr-/Lernangebot auch wirklich auf sich zu nehmen. Unverkennbar ist ein Unterton, der auf das potentielle Bild der Dozenten von durchschnittlichen Studierenden

als überwiegend minimalistisch orientierten Lernenden deuten. Die Bewältigung der eigenen Lerngeschichte sowie die Lehr- und Betreuungserfahrungen dürften gleichermassen Wurzeln dieses Bildes sein:

- "Falls die Studierenden das SABEM-Dossier bearbeitet haben, verstehen sie wenigstens einen Teil der gynäkologischen Probleme";
- "Die Studierenden müssen sich mehr anstrengen als bei Vorlesungen, ergo werden sie es nicht gerne erarbeiten";
- "Das selbständige Lernen im Einführungskurs führt die Studierenden dazu, im anschliessenden Blockunterricht auch etwas zu lernen, statt ganze Tage tatenlos herumzustehen".

8.3.2 Urteile über die Seminarveranstaltungen

Nachdem die Arbeitsmaterialien für die Seminarveranstaltungen erarbeitet und gemeinsam besprochen worden waren, äusserten sich die als Tutoren tätigen Dozenten über fachliche Gütestandards dieser Veranstaltungen nicht mehr. Die Verlaufsstruktur und die thematischen Beispiele waren nun vorgegeben, und die Seminarien wurden daher vor allem vom zeitlichen Aufwand her beurteilt:

- "Die Vorbereitung ist bequem, man muss praktisch nichts tun";
- "Der erste Teil der Seminarien (167) ist für den Tutor verlorene Zeit, man könnte gut eine Stunde später kommen";
- "Insgesamt sind die Seminarien zu aufwendig, man könnte ja Vorlesungen vor allen Studierenden machen";
- "Die Studierenden sind mehr motiviert und engagiert als in Vorlesungen, und ihre Fragen sind anregend, da nicht nur ein bestimmtes Kapitel behandelt wird, sondern Fragen aus allen Perspektiven der Frauenheilkunde zusammenkommen".

Wie das letzte Urteil im Vergleich zu den übrigen belegt, bieten Vorlesungen für die Studierenden keine vergleichbaren motivationalen Ausgangsbedingungen und individuelle Äusserungsgelegenheiten wie die Seminarien. Die Dozenten bzw. Tutoren nehmen ihr Verhältnis zu den Lernenden ebenfalls verschieden wahr:

- "Es gab sehr unterschiedlich engagierte Studierende in den verschiedenen Gruppen, z.T. recht schleppende und mühsame Diskussionen";
- "Die Möglichkeit der Beeinflussung der Studierenden ist grösser als bei anderen Veranstaltungen; die eigene Haltung einem Problem gegenüber, z.B. zur Kontrazeption oder Schwangerschafts-

(167) Damit ist das Problemerarbeiten und das Suchen nach Lösungen in Kleingruppen von Studierenden gemeint. Der sich hier äussernde Dozent konnte der beobachtend-beratenden Tätigkeit in dieser Phase wenig Positives abgewinnen.

unterbrechung, wird dem Studierenden exemplarisch vorgeführt, und zwar nicht nur in Form einer trockenen Auflistung".

Es wird also eine subtilere Form der kognitiv-sozialen Beeinflussung vermutet, wenn Dozenten ihre individuelle Haltung in Seminarien preisgeben, als wenn dasselbe in geschlossener Form vom Vorlesungspult her geschieht. Es stellt sich natürlich in diesem Zusammenhang die Frage, ob Studierende (vor allem noch im Anschluss an ein Selbststudium) diesbezüglich als unkritisch beeinflussbare Individuen eingestuft werden können. Die Äusserungen über erwartete Wirkungen schliesslich betreffen die Hoffnung auf grössere Patientinnenorientierung der Studierenden sowie die Befürchtung, durch besser vorbereitete Studierende zeitlich mehr in Anspruch genommen zu werden (!):

- "Die patientinnenorientierte Haltung der Studierenden erleichtert ihnen die Anamneseerhebung, sie werden seltener bloss leer dastehen";
- "Bei einem Blockunterricht, der im gleichen Sinne weitergeführt würde wie der Einführungskurs, würden die Dozenten zeitlich stärker in Anspruch genommen als früher".

In der freien Unterhaltung äusserten sich die Tutoren kaum über den realisierten Seminarunterricht bzw. ihr Tutorenverhalten. Gelegentlich wurde auf das für sie ungewohnte Verfahren oder Setting hingewiesen; sonst wurden vor allem positive und negative Bemerkungen über das Verhältnis zu den Lernenden (siehe oben) und Prozesshinweise im Sinne fremdattribulierter Schwierigkeitsverursachung angemeldet und diskutiert.

8.4 Beiträge zur längerfristigen Curriculumentwicklung

8.4.1 Zum Ausweisen richtzielangemessener Lehrziele

Beiträge dieses unterrichtsmethodischen Experiments zur Strategie einer längerfristigen Curriculumentwicklung können zwei der vier didaktischen Aufgabenkomplexe (168) betreffen, die wir im Laufe der berufsfeldbezogenen didaktischen Analyse formuliert haben:

- Beitrag zum Erwerb spezifischer Basiskenntnisse biomedizinischer, epidemiologischer und psychosozialer Art, die als Grundlage diagnostisch-therapeutischer Basisfertigkeiten und zum Aufbau gynäkologisch-primärärztlicher Handlungskompetenzen dienen (= Aufgabenkomplex a));

- Spezifische Förderung einer praxisrelevanten Patientinnenorientierung durch das Erwerben gynäkologisch-primärmedizinischen Problemlöseverhaltens, das die Selbstbestimmung der Patientinnen möglich und (im dialogischen Sinne) nötig macht (= Aufgabenkomplex c)).

Die im Abschnitt 8.2 referierten Ergebnisse zum Erwerb spezifischer praxisrelevanter Kenntnisse und differenzierter patientinnenzentrierter fachlicher Orientierungsmuster (Problemlöseansatz) lassen die entwickelten Lehrangebote und Lernsituationen als geeignete Mittel zum Erreichen der genannten Richtziele erscheinen. Diese positive Rückmeldung bezüglich der "Bewährungskontrolle" unseres didaktischen Ansatzes gestattet es, diese beiden Zielbereiche für umfassendere Unterrichtsversuche vorzugeben.

Einschränkend gilt es allerdings festzuhalten, dass wir in unserer unterrichtsmethodischen Realisierung den zweiten Zielkomplex, das Erwerben patientinnenzentrierten Problemlöseverhaltens, vorerst lediglich in einem simulierten professionellen Praxisbezug herstellen konnten (vgl. die praxisbezogenen Problemdarlegungen und Fallberichte) und auch entsprechend überprüft haben (vgl. die angewandte Aufgabensammlung).

Für Vorgaben zu weiterführenden umfassenderen Unterrichtsversuchen müsste - so deuten wir die optimierungsrelevanten Hinweise innerhalb der Rückmeldungen zu den vorgelegten Lehrmaterialien (z.B. den Netzwerken professioneller Problem- und Entscheidungssituationen) - unser Konzept "differenzierte fachliche Orientierung" spezifiziert aufgearbeitet werden. Die einzelnen Dimensionen dieser problemlösebezogenen Orientierungsmuster liessen sich entlang der erwähnten Netzwerke und den spezifizierten Strukturkriterien als eigentliche Zieldimensionen herausarbeiten.

8.4.2 Zur Lösung der "methodischen Leitfragen"

Unsere oben im Abschnitt 8.1 referierten Rückmeldungen haben bezüglich der die methodischen Leitfragen konstituierenden Verknüpfungen von Lernvoraussetzungen bzw. -gewohnheiten und kritisch aufgearbeiteten Sachansprüchen ergeben:

- Entgegen häufig anzutreffenden Urteilen von Lehrenden über Lernende hat das motivationspsychologisch ziel-zug-orientierte SABEM-System seine Adressaten gefunden. Die Studierenden waren durchschnittlich nicht weniger motiviert, dieses Lernangebot zu bearbeiten als einführende Vorlesungen zu besuchen oder andere Lehrangebote frei zu kombinieren und die so zugänglich gewordenen Informationen auszuwerten (169);
- Ausreichende thematisch-strukturelle Lernhilfen scheinen die Akzeptanz eines Lernangebots ebenso zu beeinflussen wie sein Träger bzw. Präsentator (170);
- Qualitativ überzeugende textgebundene Lehreinheiten sowie gehaltvolle und gekonnt vorgetragene Ueberblicksvorlesungen scheinen sich als kombiniert wahrnehmbare Lernangebote unter den Bedingungen der Studierendenvoraussetzungen und des Berner Ausbildungsmodells günstig ergänzt zu haben (171).

Die Art und Weise des Angehens methodischer Leitfragen (172) hat offenbar ein günstiges Unterrichtsangebot ermöglicht. Die realisierte Lösung der methodischen Leitfragen kann aber nur insofern für weitere Unterrichtsversuche übernommen und weiterentwickelt werden, als mittels der erhobenen und im Ergebnisteil referierten Optimierungshinweise offene Probleme angegangen werden, die evident geworden sind (173):

- Lerninteressen spezifischer identifizieren und auf thematische Angebote hin aufgreifen und aktivieren zu können (Probleme der Orientierung und der Lernwegentscheidung);
- den Kontrast zwischen einer offensichtlich pro-sozialen Funktion attraktiver Vorlesungsveranstaltungen und einer der Vereinzelung potentiell zuträglichem primären Zugangsform von Selbstlernsystemen mittels zu entwickelnder Verknüpfung in ein Anregungsverhältnis zu wenden;
- eine ungeklärte sozialisatorische Wirkung klinisch-praktisch zentrierter Vorlesungen auf innerprofessionelle Leitbilder hin bzw. auf zweckrationale und gesellschaftlich umstrittene Arbeitsmodelle hin zu erheben und in die Dozentenberatung oder Dozentenfortbildung einzubringen;
- institutionelle Rahmenbedingungen, wie z.B. Antinomien zwischen institutionell vertretenen Ausbildungsansprüchen und klinischer Arbeitsorganisation zu analysieren und einer Klärung zuzuführen (174).

Im Sinne der Angabe einer zukunftsgerichteten Anregung wollen wir

(169) Vgl. die Ergebnisse in den Abschnitten 8.1.1 - 8.1.3

(170) Vgl. die Ergebnisse in den Abschnitten 8.1.4 und 8.1.3

(171) Vgl. Abschnitt 8.1.3

(172) Vgl. Abschnitt 5.1.4

(173) Vgl. die Ergebnisse der Abschnitte 8.1.2, 8.1.3 und 8.2

(174) Vgl. dazu den untenstehenden Abschnitt 8.4.3

diese Bilanz mit dem Urteil der befragten Studierenden über die ihrer Ansicht nach weiter zu verfolgenden Reformwege beschliessen:

- Aus den Fragebogenurteilen über das SABEM-System und die Ueberblicksvorlesungen wissen wir, dass die Studierenden diese Angebotsformen deutlich positiv ihren jüngeren Kommilitonen weiterempfehlen können und wollen.
- Im allgemeinen Fragenkatalog (AFK) äusserten sich mehr als zwei Drittel der befragten Studierenden für ein Weiterführen von kombinierten Selbstlernangeboten und Ueberblicksvorlesungen; die Hälfte von ihnen wünschte, diese Form sei noch gezielter auszubauen und gegebenenfalls (so die entsprechenden Äusserungen in der mündlichen Befragung) auch auf andere Fachbereiche zu übertragen (s. Abb. 40).

Alternative zur zukünftigen Form	zustimmender Anteil der Befragten
- <u>Beibehalten des kombinierten SABEM-Systems</u> mit Vorlesungen und Seminarien	37%
- gezieltes <u>Ausbauen des SABEM-orientierten Angebots</u>	37%
- traditionelle <u>Vorlesungslösung</u> (Rückkehr zur alten Form)	10%
- andere Lösungen oder nicht eindeutig	12%
- ohne Angabe	4%

Abb. 40 Die Alternativen zur zukünftigen Gestaltung des gynäkologischen Einführungskurses im Urteil der Studierenden (Quelle: AFK, n = 92)

8.4.3 Zum Verhältnis von Ausbildungszielen und institutionellen Zuständen

Die Entwicklung der im Dossier angelegten SABEM-Lehreinheiten basiert auf den richtungsweisenden Strukturkriterien, die ihrerseits auf einer (u.a. auch institutionsbezogenen) Bedin-

gungsanalyse fassen. Sowohl die Bedingungsanalyse als dann vor allem die Projektimplementation zeigten, dass an der Universitäts-frauenklinik vertretene Postulate zur patientinnenzentrierten Organisation (etwa im poliklinischen, ambulanten Konsultationsbereich) in einem Widerspruch stehen zu innerinstitutionell ausgehandelten Entscheidungsspielräumen und Handlungsweisen der verschiedenen Berufsgruppen. Innerhalb dieser Gruppen professioneller Helfer bestehen zudem informell zugeschriebene Rangstufen, die noch zur Verschärfung des erwähnten Widerspruchs führen (Erfahrungsberichte ehemaliger Mitarbeiter).

Um zu vermeiden, dass Bildung und Ausbildung auseinanderfallen, bedarf es aber einer Uebereinstimmung zwischen Bildungsintentionen (wie sie in den für die SABEM-Entwicklung bedeutsamen Strukturgitterkriterien paradigmatisch aufgearbeitet worden sind) sowie dem Klima oder Ethos in der Lern- und Arbeitsorganisation einer Bildungsinstitution. Widersprüche zwischen vermittelten Bildungsansprüchen und inhärenten Dysfunktionalitäten von Ausbildungs- bzw. Lernumwelten im gynäkologischen Blockunterricht zu identifizieren und auszuräumen, heisst somit die konsequente, unser Entwicklungsprojekt übersteigende Handlungsmaxime, welche unbestrittenermassen eine - nicht die - entscheidende Voraussetzung zum Realisieren einer längerfristigen Curriculumstrategie ist. Auf diesen Zusammenhang von wahrnehmbarem Klima einer Ausbildungsstätte und erfolgversprechender Curriculumreform muss in Anbetracht unserer Bedingungsanalyse deutlich hingewiesen werden.

8.5 Das didaktische Entwicklungsprojekt als Teil des Einführungskurses in den Blockunterricht - einige rückblickende Bemerkungen

Einige Befunde der didaktischen Rückmeldung sind nicht leicht interpretierbar, besonders jene nicht, die in sich widersprüchlich sind (z.B. gegensätzliche Aussagen von Lehrenden und Lernenden). Diese scheinen uns geknüpft zu sein an drei Probleme tertiärer Bildung: vorgegebene Arbeits- und Lernkulturen, die entwickelte Studierfähigkeit der Lernenden im Sinne selbständigen Auseinandersetzens mit Bildungsgegenständen sowie die Qualifikationen der Lehrenden.

8.5.1 Zum Problem der verschiedenen Arbeits- und Lernkulturen

Studierende am Anfang des Blockunterrichts stehen einer Reihe verschiedener Arbeits- und Lernkulturen gegenüber. Aus der Vorklinik stammen Erfahrungen zu dozentenorientierten Lehr-/Lernumwelten, insbesondere Arbeitssituationen, die der Meisterung der Zwischenprüfungen dienen. Eine weitere Erfahrung betrifft die durch Praktika an einzelnen Instituten miterlebte Arbeitskultur vorklinischer Lehr- und Forschungseinrichtungen. Je nach dem Grad der Institutionalisierung der Lehrfunktion wurden dort spezifische Einblicke in Lern- (d.h. Fortbildungs-) und Forschungsbedingungen einzelner Mitarbeiter ermöglicht.

Nachdem diese Studierenden im ersten klinischen Ausbildungsjahr neu Unterricht am Krankenbett erfahren haben, sollen sie vermittlels eines Einführungskurses auf eine selbständige Lern-tätigkeit auf verschiedenen Krankenhausabteilungen (den sog. Blockunterricht) vorbereitet werden. Aufgrund der fakultären Reformpolitik sind die Studierenden des hier referierten Einführungskurses ohne Vorwissen in eine, zwar möglicherweise sehr anregende, letztlich aber schwierige Lage versetzt worden.

Aus der guten Einsicht, dass traditionelle Vorlesungen allein kaum ein hinreichendes Element zur Einführung in den Blockunterricht als praktisch-tätigkeitsbezogene Ausbildungsphase darstellen können, wurde die Erprobung einer teilweisen Alternative in Auftrag gegeben - und damit prompt eine Konkurrenz induziert. Denn ein SABEM-zentriertes Lehr-/Lernangebot kann wohl auf die selbständige Auseinandersetzung mit einschlägigen thematischen Angeboten vorbereiten, es kann aber nicht in eine Arbeitswelt einführen - schon gar nicht in zeitlichem Konkurrenzdruck mit einem für die Mehrzahl der vertretenen Fächer weitergeführten Vorlesungsangebot.

Darbietungsformen wie einführende Vorlesungen und SABEM-Systeme bieten fachbezogene konzeptuelle Handlungsgrundlagen an; ihre Verwendung bzw. Anwendung in einer praxisbezogenen Lernphase ist ungeprüft. Ein SABEM-abgestütztes Einführen in unabdingbar notwendige kognitive Voraussetzungen adäquater Handlungsplanung in konkreten Situationen hat gegenüber dozentenorientierten Lehr-/

Lernangeboten u.a. den Vorzug, im Verlauf der Lerngeschichte vergessene und im Blockunterricht benötigte Kompetenzen der Selbststeuerung als Lernender wieder zu reaktivieren. Damit ist aber ein sowohl fach- wie institutionsspezifischer Theorie-Praxis-Bezug noch nicht hergestellt. Es fehlt der Zugang zum schrittweisen handelnd-erprobenden Umgehen mit erworbenen handlungsrelevanten Konzepten und ihrer auf einschlägigem Hintergrundwissen basierenden Verwertung in beruflichen Alltagssituationen (175).

8.5.2 Zur Studierfähigkeit der gegenwärtigen Studierenden der Medizin und zur Frage nach Lehrtraditionen und Lerngewohnheiten

Studieren als Ausdruck für akademisches Lernen im tertiären Bildungsbereich meint im klassischen Sinne das Entwickeln selbständigen Denkens sowie das selbständige Prüfen von Denk- und Handlungsergebnissen. In diesem Sinne impliziert es für die gegenwärtige "berufsbildende Fachhochschule" (als die medizinische Fakultäten bezüglich ihrer Lehrfunktion wohl aufzufassen sind) zweierlei:

- Studieren als Tätigkeitsform ermöglicht die Vorbereitung auf die Bewältigung professioneller Situationen mittels Einsatz von "Sonderwissen";
- Studieren als Thematisieren von berufsspezifischen Zugängen zu verschiedenen Erscheinungsformen menschlicher Vergesellschaftung bedeutet für die Studierenden selbst das Durchstehen bedeutsamer Veränderungen ihrer sozialen Orientierung.

Studierfähigkeit meint hier somit nicht eine fertigkeitsspezifische "Ausrüstung" zukünftiger Angehöriger des Aerztestandes, sondern damit wird das Ausmass eröffneter fachlicher Konzeptualisierungen und eine damit verknüpfte entwicklungsimmanente Kritik der eröffneten Handlungsperspektiven sowohl aus der eigenen, lernerbezogenen als auch aus einer gesellschaftsbezogenen Perspektive ausgedrückt. Deshalb muss mit Bestimmtheit auf die Zusammenhänge zwischen Lernangeboten und Handlungsspielräumen der Studierenden verwiesen werden. Wie sich auch an unserem Projekt ablesen lässt, stellen lernförderliche Massnahmen einen Aspekt von Lehr-/Lernangeboten dar. Ein anderer und sehr wesentlicher wird bestimmt durch das Ausmass zugebilligter bzw. vorentschiedener Selbst- oder Fremdsteuerung der Studiertätigkeit.

(175) Diese Schlussfolgerungen belegen einzelne Forderungen der Studierenden zur Studienreform (vgl. Abschnitt 1.4.1.3).

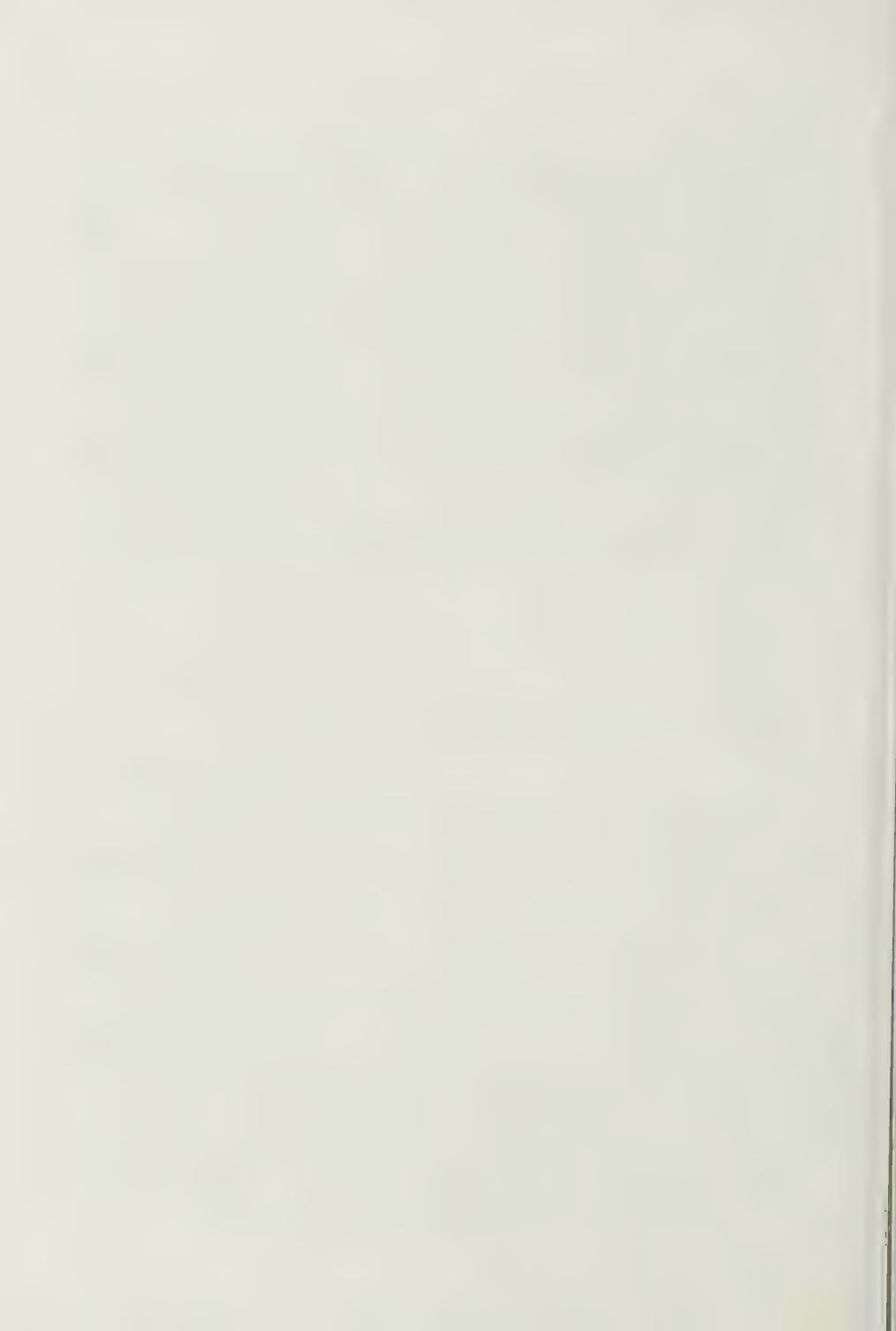
Unsere empirischen Befunde weisen darauf hin, dass das Verhältnis von erwarteter Selbst- bzw. Fremdsteuerung des Lernens von den Studierenden nicht unabhängig von ihren früheren Lernerfahrungen beurteilt wird. Die Befunde weisen aber auch darauf hin, dass unabhängig von der Selbsteinschätzung dieses Verhältnisses die Fähigkeit zum komplexen sachbereichsübergreifenden Problemlösen tendentiell in Zusammenhang mit Freiheitsgraden der Lerner selbststeuerung und -selbstbestimmung variiert. Studierfähigkeit als Schlüssel zu gesellschaftlich adäquatem professionellem Handeln kann somit keinesfalls länger als ein Faktum der Studierenden allein aufgefasst werden. Es ist damit eine abhängige Grösse formuliert, eine Abhängigkeit auch von institutionalisierten Lehrtraditionen.

8.5.3 Zum Problem der Lehrqualifikationen des Lehrkörpers

Längerfristig überblickt stellen Massnahmen der Lehrenden im Unterrichtsprozess, wie Vorgaben, Darlegungen, Anordnungen usw., unabhängige Variablen der im voranstehenden Abschnitt erwähnten Studierfähigkeit dar. Unsere Erfahrungen mit den Möglichkeiten, einen traditionell gewachsenen Lehrkörper in einen alternativen Unterrichtsansatz einzubeziehen, bedürfen ebenfalls einiger rückblickender Bemerkungen.

Medizinische Dozenten haben ihre Lehrbefugnis zumeist aufgrund klinisch-berufsbezogener oder akademisch-wissenschaftlicher Laufbahnkriterien zugesprochen erhalten (vgl. Abschnitt 2.1.3). Die Sichtweise der Dozenten über die Studierenden und das Lerngeschehen belegen denn auch, dass sie sich mitunter vor allem für andere Aufgaben interessieren, und dass für sie die Probleme dieser Lebensphase des Studierens nicht mehr aktuell sind. Für die medizinische Ausbildung und Lehre gilt aber ebenso wie für alle anderen pädagogischen Bemühungen: ob sich Massnahmen im Bereich der Bildung und Erziehung für die Lernenden günstig erweisen oder nicht, hängt nicht zuletzt wesentlich auch von der Haltung der Lehrer ab. Ohne pädagogisches Engagement wird aus der besten Lehrabsicht und aus der besten Didaktik bloss noch methodisches Arrangement oder ungezielt angewandte Unterrichtstechnologie übrigbleiben.

Im Wissen um das geringe Echo, das angebotene Gelegenheiten zum Erwerben, Einüben und Verbessern didaktischer Kompetenzen oder spezifischer Lehrfertigkeiten bei (auch medizinischen) Dozenten und Lehrbeauftragten auszulösen vermögen sowie im Wissen um die Anforderungen an eine primärmedizinisch relevante Ausbildung deuten wir die Rückmeldungen zu den Lehrqualifikationen von Dozenten und Tutoren in unserem Projekt im Sinne einer notwendigerweise zu stellenden Frage: Inwiefern sind spezialisierte Kliniker, die in aller Regel zugleich auch klinisch-medizinische Forscher "an der Front" sind, qualifiziert für Lehrveranstaltungen zur Förderung von Zielen, wie sie sich aus einer Bedingungsanalyse von Gesundheitswesen und professionellem Handeln ergeben? Inwiefern verunmöglicht vielleicht gerade die institutionelle Eingliederung dieser Lehrenden das Erreichen solcher Ziele?



ZUSAMMENFASSUNG

Im Kontext einer vor allem organisatorisch akzentuierten medizinischen Studienreform wurde ein unterrichtsmethodisches Experiment entwickelt und durchgeführt, das einen gynäkologisch-primärmedizinisch relevanten Zugang zu professionellen Tätigkeiten eröffnen sollte. Das entwickelte Unterrichtsangebot war eingebettet in einen mehrere Fächer umfassenden Einführungskurs in eine anschließende praktische Ausbildungsphase auf verschiedenen Krankenhausabteilungen. Der Einführungskurs selbst bestand aus einem achtwöchigen vorlesungsdominierten Ausbildungsteil, lediglich die Einführung in die Frauenheilkunde/Geburtshilfe war in den Unterrichtsversuch einbezogen worden.

Die Entwicklung des alternativen Lehr-/Lernangebots beruhte auf einer eingehenden Bedingungsanalyse dieses Fachunterrichts. Bezüge zum Berufsfeld, zu Veränderungen im Krankheitspanorama und im Gesundheitswesen wurden ebenso analysiert wie die Voraussetzungen der Studierenden und der unterrichtsverantwortlichen klinischen Institutionen. Diese Analyse erlaubte die Formulierung von zentralen Aufgabenkomplexen (Richtzielen) und entsprechenden didaktischen Kriterien (integriert in einem berufsfeldbezogenen fachdidaktischen Strukturgitter) zur Entwicklung eines kombinierten Lehr-/Lernangebots.

Das entwickelte Lehr-/Lernangebot bestand aus fünf, durch die Studierenden frei kombinierbaren Veranstaltungen: einer Überblickbietenden Orientierungsveranstaltung, einer integrierten Sammlung grundlegender Texte (schriftliche Arbeits- und Begleitmaterialien: SABEM-Dossier), Seminarien zur vertiefenden Verarbeitung der erworbenen, im SABEM-System dargelegten Basiskenntnisse anhand typischer primärmedizinischer Anwendungssituationen, praxisbezogener Uebersichtsvorlesungen (Falldarlegungen und fachbezogene Schlussfolgerungen dazu) sowie ergänzender Spezialvorlesungen zu nicht ins SABEM-System integrierten Bereichen der Gynäkologie/Geburtshilfe.

Die Wahrnehmung dieses unterrichtsmethodischen Versuchs im Sinne eines kombinierbaren Angebots verschiedener Lern- und Ver-

anstellungsformen durch die betroffenen Studierenden und Lehrenden ergab insgesamt eine Reihe optimierungsrelevanter Rückmeldungen. Da die didaktische Bewertung dieser Rückmeldungen für die Hauptangebote (das SABEM-System mit assoziierten Seminarien und die fallbezogenen Ueberblicksvorlesungen) sowohl für alle Befragten wie auch getrennt nach lernstilhomogenen Studierendengruppen vorgenommen werden konnte, lassen sich die zu optimierenden Aspekte relativ eindeutig bestimmen (z.B. gezieltere Informationen über die multiple Benützbarkeit des SABEM-Systems, Einarbeiten vermehrter Beispieldarstellungen im SABEM-Dossier, erhöhtes integrierendes Beziehungsstiften zwischen Fallbeispielen und verschiedenen fachwissenschaftlichen Konzepten bei den Ueberblicksvorlesungen). Insgesamt wurden die Lehr-/Lernangebote von den Studierenden gut bis sehr gut aufgenommen und der Wunsch nach Weiterführung dieser Innovation geäußert.

Letzteres bedingte zusätzlich zum Umsetzen der lehr-/lernangebotsspezifischen Optimierungshinweise eine Klärung offener Fragen bezüglich der sozialen Funktion verschiedener Lehrveranstaltungen und bezüglich teilweise festgestellten Widersprüchen zwischen vertretenem Ausbildungsziel und beobachtbarem Ausbildungsklima.

A N H A N G

A	Fragebogen zur Beurteilung von Lehr-/Lernangeboten (FBL 2) von Cloetta & Albisser	290
B	Aufgabensammlung (AS): "Problemfälle aus der Praxis" von Gisin & Albisser	295
C	Teilstrukturierte Befragung einzelner Studierender ("Interviewleitfaden zur Evaluation des Gynäkologieprojekts") von Grob & Vincze	307
D	Allgemeiner Fragenkatalog (AFK) "Allgemeine Fragen zum EKBU in Gynäkologie" von Vincze & Grob	315

FRAGEBOGEN ZUR BEURTEILUNG VON LERNANGEBOTEN

Dieser Fragebogen dient dazu, Lernangebote (d.h. Vorlesungen, Seminare, schriftliche Lerneinheiten für das Selbststudium usw.) zu beurteilen. Beim Lernangebot, zu dem Sie sich hier äussern sollten, handelt es sich um:

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen, die Sie aufgrund Ihrer ganz persönlichen Erfahrung mit dem Lernangebot beantworten sollten.

Bei jeder Aussage haben Sie vier Antwortmöglichkeiten. Wenn ein Satz, Ihrem persönlichen Urteil nach, voll und ganz auf das Lernangebot zutrifft, so machen Sie einen Kreis um das "++"; wenn er mit gewissen Einschränkungen zutrifft, so kreisen Sie "+ " ein. Wenn ein Satz auf das Lernangebot in keiner Weise zutrifft, so machen Sie einen Kreis um das "--"; wenn er eher nicht zutrifft, so kreisen Sie "- " ein.

Es geht also darum, dass Sie durch das Einkreisen der am ehesten zutreffenden Antwortmöglichkeit Ihre persönliche Ansicht über das Lernangebot ausdrücken. Ergänzungen und Kommentare zu Ihrer Antwort auf die einzelnen Fragen können Sie am Schluss der Fragen auf der letzten Seite anbringen (unter Bezug auf die Nummer der Frage).

Mit diesem Fragebogen können sehr unterschiedliche Lernangebote beurteilt werden. Einzelne Fragen könnten jedoch deshalb für bestimmte zu beurteilende Situationen irrelevant bzw. bedeutungslos sein. Kreuzen Sie in diesem Fall den Kreis am rechten Rand an. Machen Sie dasselbe, wenn Sie sich wirklich ausserstande sehen, eine Frage aufgrund Ihrer Erfahrungen mit dem Lernangebot zu beantworten.

Wenn Sie bei einer Frage vielleicht zwei Antwortmöglichkeiten ankreuzen möchten, weil das Lernangebot uneinheitlich war, bilden Sie ein Durchschnittsurteil und kreuzen Sie nur eine Möglichkeit an.

Ihre Antworten und Kommentare sind anonym. Sie helfen durch Ihre Mitarbeit das beurteilte Lernangebot weiter zu verbessern.

1. Ihr Alter (in ganzen Jahren)

2. Ihr Geschlecht weiblich ☐

männlich ☐

3. Ihre Muttersprache deutsch ☐

französisch ☐

italienisch ☐

andere (welche?)

Kommentar:

.....

.....

DIESE AUSSAGE UEBER DAS LERNANGEBOT TRIFFT

in keiner Weise zu - -	eher nicht zu -	mit gewissen Ein- schränkungen zu +	voll und ganz zu + +	ist irrelevant 0
------------------------------	--------------------	---	----------------------------	------------------------

- | | | | | | |
|---|----|---|---|----|---|
| 1. Das Lernangebot war so gestaltet, dass ich mit meinen vorhandenen Vorkenntnissen gut ins Thema einsteigen konnte | -- | - | + | ++ | 0 |
| 2. Durch die Art, ins Thema einzuführen, hat das Lernangebot mein Interesse geweckt bzw. verstärkt | -- | - | + | ++ | 0 |
| 3. Dieses Lernangebot ist für meinen jetzigen Studienabschnitt sehr wichtig | -- | - | + | ++ | 0 |
| 4. Der Stellenwert des Lernangebots innerhalb des Ausbildungsplanes wurde klar herausgestellt | -- | - | + | ++ | 0 |
| 5. Im Verlaufe des Lernangebots spürte ich das Engagement, mit dem dieses vorbereitet und durchgeführt wurde | -- | - | + | ++ | 0 |
| 6. Die im Lernangebot enthaltenen Informationen glaube ich vollständig begriffen zu haben | -- | - | + | ++ | 0 |
| 7. Ich konnte in der zur Verfügung stehenden Zeit die Stoffmenge des Lernangebots gut bewältigen | -- | - | + | ++ | 0 |
| 8. Das Thema des Lernangebots wurde eindeutig definiert und auch eingegrenzt | -- | - | + | ++ | 0 |
| 9. Die Art des Lernangebots kam meiner bevorzugten Art zu lernen sehr entgegen | -- | - | + | ++ | 0 |
| 10. In dem Lernangebot enthaltene Informationen wie Schemata, Zusammenfassungen etc. halfen mir, den Ueberblick über das behandelte Thema zu behalten | -- | - | + | ++ | 0 |
| 11. Das Lernangebot regte mich zu einer intensiven Beschäftigung mit dem behandelten Thema an | -- | - | + | ++ | 0 |
| 12. Art und Durchführung des Lernangebots schienen mir eine kooperative Grundhaltung uns Studierenden gegenüber zum Ausdruck zu bringen | -- | - | + | ++ | 0 |
| 13. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, innerhalb des Lernangebots eigene Schwerpunkte zu setzen | -- | - | + | ++ | 0 |

DIESE AUSSAGE UEBER DAS LERNANGEBOT TRIFFT

in keiner Weise zu --	eher nicht zu -	mit gewissen Ein- schränkungen zu +	voll und ganz zu ++	ist irrelevant 0
-----------------------------	--------------------	---	---------------------------	------------------------

- | | | | | | |
|---|----|---|---|----|---|
| 14. Die Darstellung des Stoffes erfolgte meiner Meinung nach immer so kurz und prägnant wie möglich | -- | - | + | ++ | 0 |
| 15. Die Art des Lernangebots förderte bei mir die Tendenz, an fachlichen Details hängen zu bleiben | -- | - | + | ++ | 0 |
| 16. Ich glaube, dass das Lernangebot für meine spätere Berufstätigkeit sehr wichtig ist | -- | - | + | ++ | 0 |
| 17. Das Lernangebot hat mir über Fachliches hinaus auch persönlich viel gegeben | -- | - | + | ++ | 0 |
| 18. Auf Zusammenhänge (Querverweise, Bezüge) des Themas mit anderen Wissensgebieten (Disziplinen) wurde im Lernangebot deutlich hingewiesen | -- | - | + | ++ | 0 |
| 19. Die zentralen Punkte des Themas wurden im Verlauf des Lernangebots deutlich herausgearbeitet | -- | - | + | ++ | 0 |
| 20. Von einem Lernangebot wie diesem kann ich nur profitieren, wenn ich sehr viel Eigeninitiative aufbringe | -- | - | + | ++ | 0 |
| 21. Auch komplizierte Inhalte wurden im Lernangebot in einer für mich verständlichen Weise dargestellt | -- | - | + | ++ | 0 |
| 22. Die Gestaltung des Lernangebots gab ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen und unklare Punkte zu diskutieren | -- | - | + | ++ | 0 |
| 23. Für mein Gefühl herrschte während der Durchführung des Lernangebots eine sachlich anregende und arbeitsförderliche Atmosphäre | -- | - | + | ++ | 0 |
| 24. Bei dieser Art von Lernangebot brauche ich viel zu viel Zeit, um alles Wichtige zur Kenntnis zu nehmen | -- | - | + | ++ | 0 |
| 25. Aufbau und Gliederung des Lernangebots waren für mich verständlich und sinnvoll | -- | - | + | ++ | 0 |
| 26. Neue Sachverhalte und Begriffe wurden für mich gut nachvollziehbar eingeführt | -- | - | + | ++ | 0 |

DIESE AUSSAGE UEBER DAS LERNANGEBOT TRIFFT

in keiner Weise zu --	eher nicht zu -	mit gewissen Ein- schränkungen zu +	voll und ganz zu ++	ist irrelevant 0
-----------------------------	--------------------	---	---------------------------	------------------------

- | | | | | | |
|--|----|---|---|----|---|
| 27. Nach der Teilnahme an diesem Lernangebot hat mein Interesse am zukünftigen Beruf deutlich zugenommen | -- | - | + | ++ | 0 |
| 28. Im Rahmen des Lernangebots gab es die Möglichkeit für persönliche fachliche Beratung und Kontakte | -- | - | + | ++ | 0 |
| 29. Nach meiner Feststellung konnte man als Teilnehmer auf Inhalt und Ablauf des Lernangebots durchaus Einfluss nehmen | -- | - | + | ++ | 0 |
| 30. Ich empfand das Klima während der Teilnahme am Lernangebot als ausgesprochen gelöst und entspannt | -- | - | + | ++ | 0 |
| 31. Wenn ich den Inhalt dieses Lernangebots beherrschen will, muss ich noch sehr viel daran arbeiten | -- | - | + | ++ | 0 |
| 32. Das Lernangebot hat mir persönlich insgesamt sehr gut gefallen | -- | - | + | ++ | 0 |
| 33. Ich habe von diesem Lernangebot sehr viel profitiert | -- | - | + | ++ | 0 |
| 34. Ich kann dieses Lernangebot aufgrund meiner persönlichen Erfahrung jüngeren Kommilitonen wirklich weiterempfehlen | -- | - | + | ++ | 0 |

Ergänzungen, Kommentare (gegebenenfalls Fragen-Nummer angeben)

.....

.....

.....

.....

VIELEN DANK FUER IHRE MITARBEIT

Arbeitsgruppe EKBU
in Gynäkologie

Bern, Mitte Dezember 1979

AUFGABENSAMMLUNG
"PROBLEMFÄLLE AUS DER PRAXIS"

Einführung

Im Verlaufe des diesjährigen EKBU in Gynäkologie haben Sie verschiedene Gelegenheiten erhalten, sich mit theoretischen und praktischen Fragen dieses Faches zu befassen. Da es sich ja dabei um einen Versuch zur Veränderung des bisherigen EKBU handelte, möchten wir (die Arbeitsgruppe) erfahren, inwiefern Ihnen dieser EKBU bereits zum Lösen von praktischen Problemen verholfen hat. Daher finden Sie nachfolgend acht Aufgaben, wie sie in der gynäkologischen Praxis und z.T. in der allgemeinmedizinischen Sprechstunde häufig vorkommen. Jede Aufgabe umfasst einen ersten, den Problemfall darstellenden - sowie einen zweiten, die Aufgabenlösung betreffenden Teil. Die Form der Bearbeitung und Lösung variiert: Sie finden darunter Kurzantwortaufgaben (sog. Essay-Aufgaben) sowie solche, wo Sie eine Liste von Befunden und Problemen aufstellen sollen.

Bei den Essay-Aufgaben formulieren Sie bitte Ihre Lösung, Ihre Meinung oder das, was Sie tun würden in der beschriebenen Situation in eigenen Worten.

Bei der zweiten Aufgabenart geht es darum, dass Sie eine Liste z.B. von erhobenen Patientenproblemen, von diagnostischen oder therapeutischen Handlungen usw. zusammentragen. Diese Liste soll alle Ihnen wichtig erscheinenden Gesichtspunkte umfassen, die unter keinen Umständen unberücksichtigt bleiben sollen. Diese Liste soll also den Charakter eines Aide-Mémoire bzw. einer Checkliste erhalten.

Schliesslich möchten wir Sie bitten, Bemerkungen zu den vorgelegten Fällen (z.B. Verständnisschwierigkeiten usw.) auf der letzten Seite anzumerken. Sie helfen uns mit diesen Kommentaren bei der Ausarbeitung der Ergebnisse.

BESTEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

ALLGEMEINE ANGABEN

Bitte kreuzen Sie an:

a) Ich bin ♀ ☐ ♂ ☐

b) Meine Muttersprache ist:

deutsch ☐französisch ☐italienisch ☐andere ☐ nämlich:

c) Ich habe das Gynäkologie-Dossier

sehr intensiv eingehend etwas kaum

☐ ————— ☐ ————— ☐ ————— ☐

gelesen.

d) Ich habe die folgenden Spezialvorlesungen besucht:

a) Aborte, Blasenmole ja ☐ nein ☐
(PD Dr. Dreher)b) Antikonzeption ja ☐ nein ☐
(PD Dr. Gigon)c) Senologie ja ☐ nein ☐
(Dr. Pusterla)d) Gynäkologische
Urologie ja ☐ nein ☐
(PD Dr. Dreher)e) Ueberwachungs-
methoden in der
Geburtshilfe ja ☐ nein ☐
(Dr. Jann)f) Perinatalogie ja ☐ nein ☐
(Dr. Sidiropoulos)

e) Das Fach Gynäkologie interessiert mich:

sehr mässig etwas nicht

☐ ————— ☐ ————— ☐ ————— ☐

①

Frau O.M. telefoniert erregt und besorgt ihrem Frauenarzt. Die erst 17-jährige Tochter besuche seit 3 Monaten ein Internat am Genfersee. Zum zweiten Mal sei nun die Menstruation ausgeblieben. Auch ihr Mann meine, da stimme etwas nicht. Die Tochter streite zwar nach wie vor jeden Umgang mit Männern ab. Ob man sie nicht trotzdem sofort zurückholen solle? Auf jeden Fall sollte man sie doch untersuchen!

Aufgabe (Essay)

a) Was kann im oben beschriebenen Fall alles vorliegen?

b) Wie können Sie die Mutter beraten?

c) Wie sichern Sie Ihre Diagnose?

(2)

Fräulein S.H., 40-jährig, klagt in der Sprechstunde über zunehmende Nervosität und Herzklopfen. Sie schwitze bei der kleinsten Aufregung. Ihre Mutter habe jahrelang Wallungen gehabt. Als Direktionssekretärin könne sie sich das nicht leisten. Ob man da keine Medikamente nehmen oder Spritzen machen könne?

Aufgabe (Essay)

- a) Beschreiben Sie kurz das vermutliche Krankheitsbild.
- b) Welche Konsiliarii würden Sie, als noch nicht ausgebildeter Arzt, zur Besprechung und weiteren Abklärung beiziehen?
- c) Begründen Sie Ihre unter b) getroffene Wahl, indem Sie die Entstehung der Krankheit und mögliche Therapie für die Patientin kurz skizzieren.

[ϵ_1, ϵ_2]

3

Eine 20-jährige adipöse Pflegeheiminsassin wird in Ihre Sprechstunde gebracht. Die Periode ist seit Monaten ausgeblieben. Die Zyklen waren schon immer länger als die bekannten Durchschnittswerte. Trotzdem spricht jetzt einiges für eine Schwangerschaft:

Sie finden palpatorisch einen Uterus von 16-18 Wochen; die kindlichen Herztöne sind hörbar. Aus den von der Begleiterin der Patientin mitgebrachten Akten geht hervor, dass die Patientin debil sein soll und unter Vormundschaft steht.

Aufgabe (Essay)

- a) Was und wie besprechen Sie jetzt (noch in der Sprechstunde) mit der Patientin und ihrer Begleiterin?
Was sind Ihre nächsten Schritte?
- b) Wen beraten Sie wie?
(Berücksichtigen Sie dabei die Möglichkeiten bezüglich Interruptio bzw. Austragen der Schwangerschaft /Adoption).
- c) Wem steht in diesem Fall das Recht zu, Entscheidungen rechtskräftig zu treffen?

Ein Freund fragt Sie - als Mediziner - an, ob Sie in einer Sekundarschulabschlussklasse über die Möglichkeiten der Antikonzepktion und der Schwangerschaftsunterbrechung sprechen könnten.

Aufgabe (Essay)

- a) Fühlen Sie sich zuständig für die Uebernahme dieses Unterrichts? Begründen Sie ihre Stellungnahme.
- b) Falls Sie sich für zuständig erachten, worüber würden Sie sprechen (Gesichtspunkte) und wie würden Sie Ihren eigenen Standpunkt formulieren?
- c) Falls Sie sich nicht für zuständig erachten, wen würden Sie für geeigneter (ev. besser ausgebildet etc.) bezeichnen?

5

Bei einer 25-jährigen Frau, die Sie konsultiert, ist eine Menstruation ausgeblieben. Das Ergebnis des Schwangerschaftstests ist negativ.

Was unternehmen Sie für die weitere Abklärung? Beschreiben Sie die benötigten Informationen für Ihr weiteres Vorgehen bzw. für Ihre Therapieplanung. Geben Sie dabei Prioritäten an! (Essay-Aufgabe)

- a) Stellen Sie eine Checkliste auf, worin folgerichtig aufgezählt wird, was Sie unbedingt tun müssen.
- b) Beschreiben Sie die therapeutischen Möglichkeiten und die Heilungschancen.

7

Frau A.X. (72-jährig, verwitwet, kinderlos) kommt in die Polikliniksprechstunde. Status nach Radikaloperation eines fortgeschrittenen Vulvacarzinoms mit Bestrahlung vor vier Jahren.

Wegen postoperativ aufgetretener Urininkontinenz trägt sie einen Blasenkatheter. Seit Monaten Unterbauchschmerzen und chronische Obstipation. Oft Schmerzen beim Stuhlgang und einige Tropfen Blut.

Seit der Operation hat sie 10 kg abgenommen. Der Appetit ist schlecht. Das Haus und den grossen Garten mag sie nicht mehr besorgen. Sie fühlt sich elend und müde. Ueberhaupt sei ihr das Leben verleidet. Wenn sie doch nur bald sterben könnte.

Aufgabe (Checkliste/Essay)

a) Formulieren Sie eine Problemliste der Patientin.

b) Wie wollen Sie ihr helfen? (Essay)

Sie haben bei einer 30-jährigen Patientin, die zur Routinekontrolle erschienen ist, die nötigen Untersuchungen gemacht. Der Palpationsbefund war unauffällig. Die Portio zeigte eine mässige Ektopie mit Reepithelisationszone.

Im Ausstrich nach Papanicolaou, den Sie von der Zytologie eine Woche später zurückerhalten, fanden sich maligne neoplastische Zellen.

Aufgabe (Essay)

- a) Wie orientieren Sie die Patientin über den Befund und das weitere Vorgehen? Bitte schreiben Sie die Informationen, die Sie geben, genau auf!

- b) Was veranlassen Sie an weiteren Abklärungen?

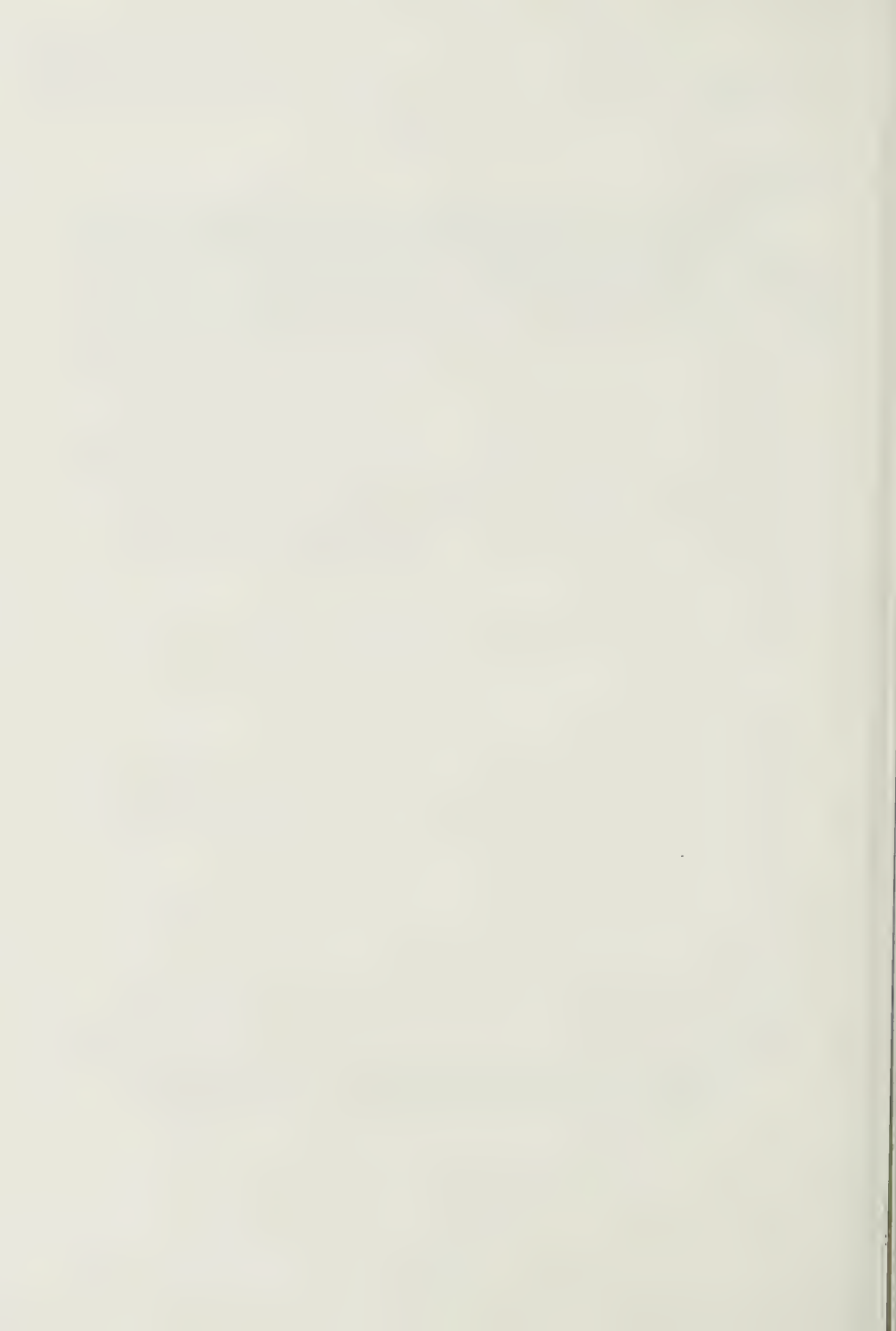
- c) Welche therapeutischen Möglichkeiten erwägen Sie?
Welche Erfolgswahrscheinlichkeit erwarten Sie dabei?

KOMMENTARE

Zu den einzelnen Problemfällen möchte ich folgende Kommentare abgeben (bitte Aufgabennummer hinschreiben!):

Besten Dank für Ihre Kommentare und für Ihre Mitarbeit!

* * *



Interviewleitfaden:

Interview zur Evaluation des Gynäkologieprojektes

Datum des Interviews:

Name des Interviewers:

Vorbemerkung: Dem Studenten ist zuerst der Zweck des Interviews zu erklären: "Wie Sie vielleicht wissen, wurde der Einführungskurs in Gynäkologie in früheren Jahren anhand 30 Stunden Vorlesung abgehalten - in einer Art und Weise, wie dies in diesem Jahr z.B. in Chirurgie oder Innerer Medizin geschieht.

Sie haben nun selber miterlebt, dass der diesjährige EKBU in Gynäkologie geändert wurde, und wie er geändert wurde.

Zweck dieses Interviews, das auch mit andern Studenten durchgeführt wird, ist es nun, von Ihnen detaillierte Auskünfte und Beurteilungen über diesen veränderten Einführungskurs in Gynäkologie zu erhalten."

An den Interviewer: Fragen direkt stellen. Suggestiv-fragen vermeiden. Antworten des Studenten direkt auf dieses Blatt schreiben.

Keine weitere Zusatzinformation dem Studenten geben z.B. über unsere Intentionen oder Durchführungsschwierigkeiten beim Projekt! Da die Interviewer auch Studenten sind, rechtfertigt sich die 'DU-Form' der Fragen.

Die in dieser Schrift geschriebenen Bemerkungen zwischen den Fragen sind nur für den Interviewer und nicht für den Studenten gedacht!

1. Frage: Welche Veranstaltungen des EKBU hast Du besucht?

(Dem Studenten, den EKBU-Stundenplan zeigen und darauf die entsprechenden Stunden ankreuzen.)

2. Frage: Warum hast Du nicht jede Vorlesung des EKBU besucht?

3. Frage: Wieviel Vorlesungen pro Woche hast Du besucht?

(Da dies meist unterschiedlich gewesen sein dürfte, genügt auch ein 'ca.')

4. Frage: Wieviel Zeit hast Du für Vorbereitungen oder Nachbearbeitungen der Vorlesungen aufgewendet - pro Woche?

(Auch hier genügt ein 'ca.')

5. Frage: Was hältst Du vom EKBÜ in Gynäkologie?

(Wenn der Student auf diese globale Frage innert 30 Sek. keine Antwort findet, weitergehen.)

6. Frage: Welche Teile des Einführungskurses in Gynäkologie hast Du besucht

(Dem Studenten den Stundenplan des Gyn.-EKBÜ zeigen und darauf die entsprechenden Veranstaltungen anzeichnen.)

7. Frage: Wie beurteilst Du die besuchten Veranstaltungen?

(Wenn der Student nicht pauschal beurteilen möchte, Einzelbeurteilungen für Einführungsveranstaltung, Spezialvorlesungen und Seminarien einholen.)

8. Frage: Hast Du mit dem Gynäkologie-Dossier gearbeitet?

9. Frage: In welcher Form hast Du gearbeitet?

(Wenn der Student aus dieser Frage nicht klug wird, Zusatzfrage: 'Hast Du allein oder in einer Gruppe gearbeitet, hast Du das Dossier systematisch oder unsystematisch, gezielt oder ungezielt bearbeitet?')

0. Frage: Wann hast Du Dir für das Dossier Zeit genommen?

(Wenn nicht klar wird, ob der Stud. an den freien Nachmittagen gearbeitet hat, Zusatzfrage: Hast Du an den für die Dossier-arbeit reservierten Nachmittagen mit dem Dossier gearbeitet?)

1. Frage: Wie beurteilst Du den Aufbau des Dossiers?

2. Frage: Erinnerst Du Dich noch, wie es aufgebaut ist?

(Wenn ja, wie?)

3. Frage: Wie beurteilst Du den Inhalt des Dossiers?

4. Frage: Hast Du im Dossier gefunden, was Du wolltest - oder was Du erwartest?

5. Frage: Wie beurteilst Du die Literatúrauswahl ?

6. Frage: Welche Artikel aus dem Dossier hast Du gelesen ?

(Bis zu drei Artikel pro LE sollten genannt werden können.

Artikel-titel oder Autorennáme oder evtl kurze Inhaltsangabe genügt - im Sinne von: 'derjenige Artikel, in welchem eine Gynäkologin die Ursachen...')

7. Frage: Insgesamt ein wie grosser Teil des Dossiers hast Du bearbeitet?

8. Frage: Wieviel Zeit hast Du dafür aufgewendet?

9. Frage: Hast Du auch Artikel aus der Randliteratur gelesen?

Wenn ja, wieviele?

0. Frage: Hast Du genügend Zeit gehabt, bis zu den Seminarien einen Ueberblick über die dargestellten Probleme zu gewinnen?
1. Frage: Genügten Deine Voraussetzungen aus Vorklinik und 1.klin. Jahr, um die Inhalte des Dossiers und der Seminarien verstehen zu können?
Wenn nein, warum nicht? (welche Voraussetzungen fehlten?)
2. Frage: Wie empfandest Du das Arbeiten mit dem Dossier ?
*(Wenn innert 30 Sek. keine Antwort, Zusatzfragen:
War es interessant oder langweilig, gewohnt oder ungewohnt,
hast Du gerne oder ungern damit gearbeitet?)*
3. Frage: Was für Probleme hast Du bei der Bearbeitung des Dossiers gehabt?
(Inhaltliche/formale/zeitliche. Wenn nach 30 Sekunden keine Antwort weiterfahren!)

4. Frage: Welche Seminare hast Du besucht?
(Keines? eines oder beide?)
(Tutorenname verlangen!)
5. Frage: Waren Deine Voraussetzungen /Vorkenntnisse für diese Seminarien
genügend?
6. Frage: Hast Du von den Seminarien etwas profitieren können?
wenn ja, was? (oder: worin lag der Profit?)
wenn nein, warum nicht?
7. Frage: Wie beurteilst Du Deinen Lernzuwachs nach dem Arbeiten mit
dem Dossier und den Seminarien?
8. Frage: Glaubst Du, es bestehe ein Unterschied in der persönlichen Verwend-
barkeit des via Dossier und Seminarien erarbeiteten Wissens
im Vergleich zu dem in der Vorlesung vermittelten Wissens
im BU ?
(verständliche Dialektformulierung - ohne Sinnänderung!)
- Wenn ja, wieso?

29. Frage: Was hältst Du vom Aufbau und Verlauf der Seminarien?

30. Frage: Wie beurteilst Du diese Lernform?

Hat sie Dich angesprochen oder nicht?

31. Frage: Hast Du Verbesserungsvorschläge für den Seminarablauf?

Wenn ja, welche?

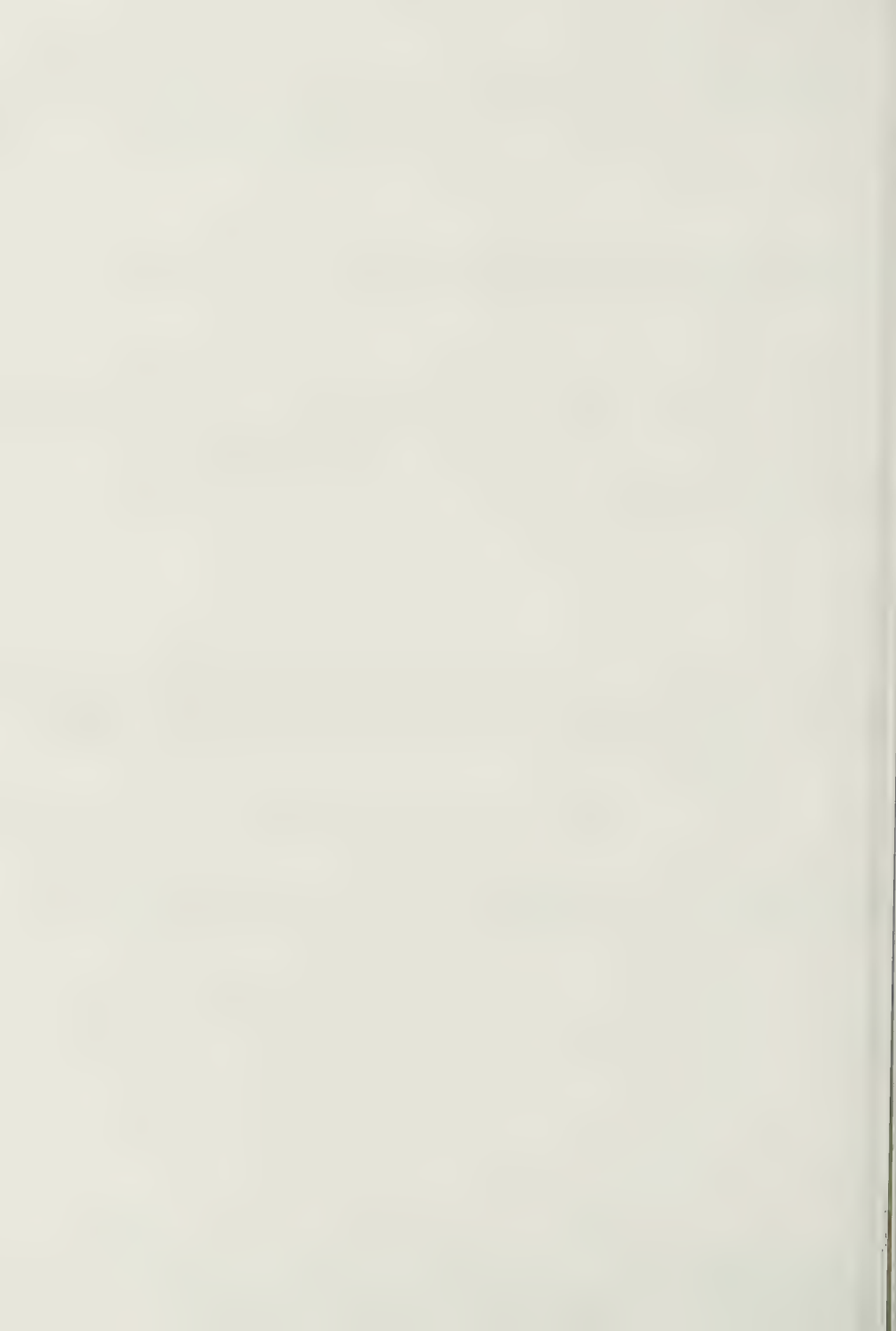
32. Frage: Wäre es Deiner Meinung nach sinnvoll, weitere EKBÜ-Veranstaltungen durch ein solches System (Dossier, d.h. schriftliche Arbeitsunterlagen zur Selbst-oder Gruppenarbeit, und Seminarien) zu ersetzen?

Wenn ja: wieso? Welche Konsequenzen hätte dies Deiner Meinung nach für den EKBÜ ?

Wenn nein: warum nicht? (Begründung).

An den Interviewer: Wie war der Student: Interessiert/gelangweilt.

Auf die Rück- Einige Angaben über die Interviewsituation: Zeitdruck?
seite des Blattes) geeignetes Milieu? (Lärm/Licht etc.)



Institut für Ausbildungs-
und Examensforschung

Dezember 1979

Allgemeine Fragen zum EKBÜ in Gynäkologie

Die folgenden Fragen, um deren Beantwortung wir Sie bitten, beziehen sich auf das Fach Gynäkologie im Einführungskurs (Semesteranfang bis Weihnachten). Wir möchten damit einige Unterlagen erhalten, um die versuchsweise eingeführten Neuerungen zu bewerten.

1. Ich habe an der Einführungsveranstaltung in der Gynäkologie teilgenommen (Video-Film über ein Anamnese-Gespräch von PD Dr. Adler mit einer Patientin, Diskussion, Verteilen des Gynäkologie-Dossiers, Orientierungen über den EKBÜ in Gynäkologie)

ja ☐

nein ☐

2. Diese Einführungsveranstaltung Gynäkologie war meiner Ansicht nach

- insgesamt gut gelungen ☐
- teils/teils ☐
- insgesamt misslungen ☐
- ich habe nicht teilgenommen/ich kann mich nicht mehr erinnern ☐

Begründung für Ihre Beurteilung:

.....

.....

.....

.....

3. Von den Spezialvorlesungen in Gynäkologie habe ich folgende besucht und beurteile sie wie folgt:

	<u>besucht:</u>	<u>mein Urteil darüber:</u>			
		<i>gut gelungen</i>	<i>teilweise</i>	<i>mies' unger</i>	<i>keine Kritik mehr</i>
a) Aborte, Blasenmole (PD Dr. Dreher)	ja ☐ → ☐ nein ☐	☐	☐	☐	☐
b) Antikonception (PD Dr. Gigon)	ja ☐ → ☐ nein ☐	☐	☐	☐	☐
c) Senologie (Dr. Pusterla)	ja ☐ → ☐ nein ☐	☐	☐	☐	☐
d) Gynäkologische Urologie (PD Dr. Dreher)	ja ☐ → ☐ nein ☐	☐	☐	☐	☐
e) Ueberwachungs- methoden in der Geburtshilfe (Dr. Jann)	ja ☐ → ☐ nein ☐	☐	☐	☐	☐
f) Perinatologie (Dr. Sidiropoulos)	ja ☐ → ☐ nein ☐	☐	☐	☐	☐

Begründung für Ihre Beurteilung (bitte jeweils Spezialvorlesung bezeichnen!)

.....

.....

.....

.....

.....

4. Ihr Arbeitsaufwand mit dem Gynäkologie-Dossier (gelbe A4 Broschüre):

* nur eine Antwort ankreuzen *

- ich habe bis jetzt keine Zeit gefunden, im Dossier zu lesen ☐
- ich habe im Dossier geblättert und etwas herumgelesen ☐
- ich habe einzelne Ausschnitte aus dem Dossier gelesen ☐
- ich habe systematisch einen Teil des Dossiers bearbeitet ☐
- ich habe praktisch das ganze Dossier gelesen ☐

5. Ihre Arbeitsweise beim gelben Gynäkologie-Dossier:

* nur eine Möglichkeit ankreuzen *

- ich habe das Lesen und Durcharbeiten auf später verschoben ☐
- ich habe alleine gearbeitet ☐
- wir haben in der Gruppe Artikel diskutiert, die alle gelesen haben ☐
- jedes Gruppenmitglied las einen Artikel, referierte darüber mit Diskussion ☐
- anderes Vorgehen, nämlich ☐

.....

Kommentar:

.....

.....

6. Mein Urteil über das gelbe Gynäkologie-Dossier lautet:

- sehr brauchbar ☐
- brauchbar ☐
- wenig brauchbar ☐
- unbrauchbar ☐

Begründung für Ihre Beurteilung:

.....

.....

7. Es war mir möglich, von der Randliteratur (Fotokopien im Chir. Hörsaal F) etwa folgende Anzahl von Artikeln zu lesen (bitte Zahl eintragen) →

Begründung für den Gebrauch/Nicht-Gebrauch der Randliteratur:

.....

.....

- 8a) Ich habe das Seminar zur Lerneinheit A besucht

ja ☐

nein ☐

- b) Es wurde gehalten von Dr. Haldemann ☐

Es wurde gehalten von PD Dr. Gigon ☐

- c) Mein Urteil über den Verlauf des Seminars:

insgesamt gelungen ☐

teils/teils ☐

insgesamt misslungen ☐

Begründung für Ihre Beurteilung:

.....

.....

- 9a) Ich habe das Seminar zur Lerneinheit B besucht

ja ☐

nein ☐

- b) Es wurde gehalten von PD Dr. Dreher ☐

Es wurde gehalten von Dr. Gisin ☐

- c) Mein Urteil über den Verlauf des Seminars:

insgesamt gelungen ☐

teils/teils ☐

insgesamt misslungen ☐

Begründung für Ihre Beurteilung:

.....

.....

10. Sind Sie bereits im Besitz eines Gynäkologie-Lehrbuches?

ja ☐

nein ☐

1. Beabsichtigen Sie, ein (weiteres) Gynäkologie-Lehrbuch anzuschaffen?

ja ☐nein ☐weiss nicht ☐

12. Ist das gelbe Gynäkologie-Dossier für Sie ein Ersatz für ein übliches Lehrbuch der Gynäkologie?

ja ☐nein ☐weiss nicht ☐

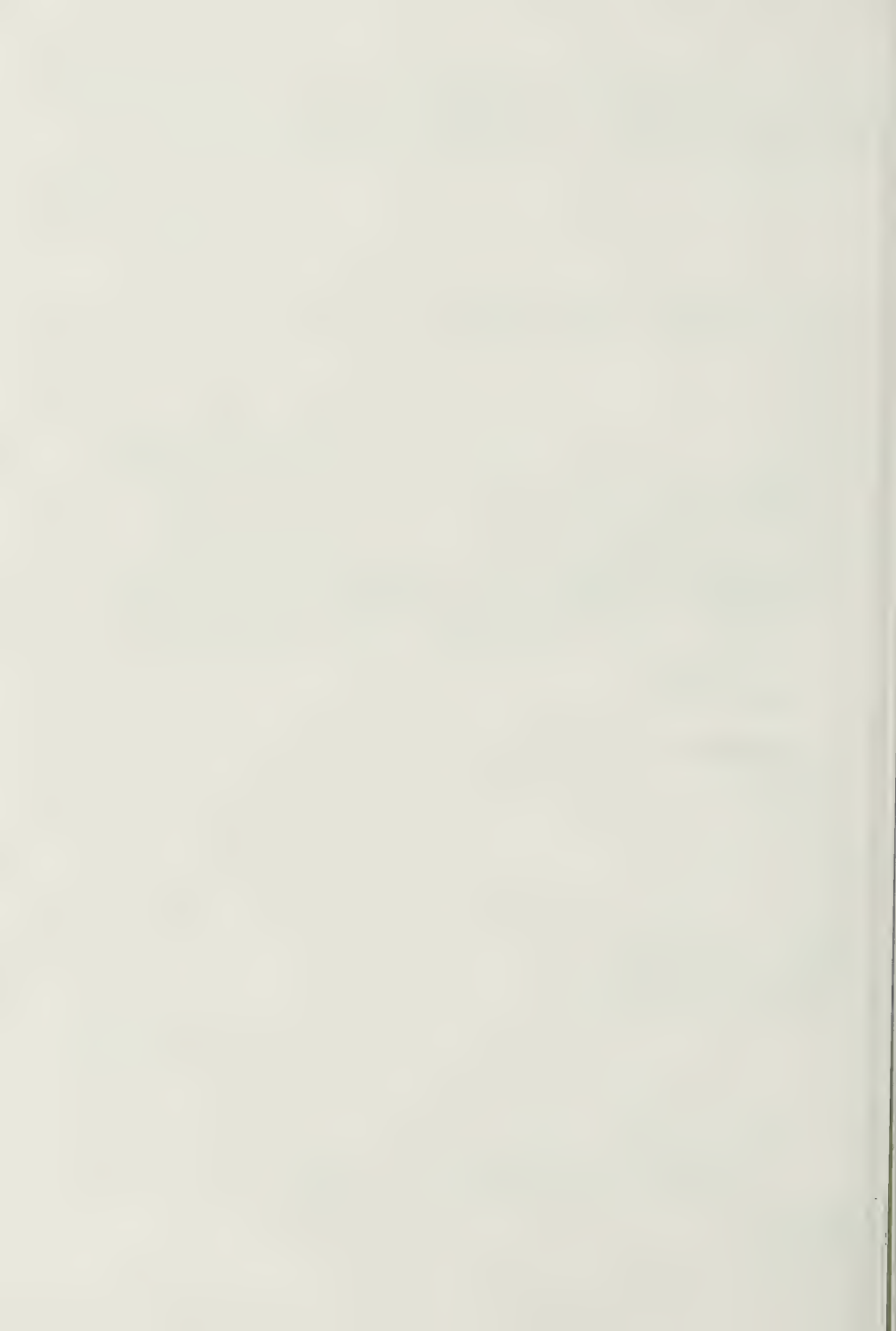
13. Wie soll Ihrer Meinung nach in Zukunft der EKBU-Gynäkologie durchgeführt werden?

- weiterhin so, wie er dieses Jahr bei uns durchgeführt wurde ☐
- geändert, indem zusätzlich die Spezialvorlesungen durch schriftliche Unterlagen (in das gelbe Gynäkologie-Dossier integriert) und durch begleitende Seminare ersetzt werden ☐
- geändert, indem zu Vorlesungen in der Art, wie sie in anderen Fächern des EKBU stattfinden, zurückgekehrt wird ☐
- andere Lösung ☐

Begründung für Ihre Meinung:

.....

.....



LITERATURVERZEICHNIS

- ABHOLZ H.-H., Der Nutzen von Früherkennungsuntersuchungen am Beispiel des Lungen-, Brustdrüsen- und Gebärmutterhalskarzinoms sowie polyvalenter Screenings. In: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 2, pp 55-80; Argument Verlag (Sonderband AS 17), Berlin 1977
- AEBLI H., Psychologische Didaktik. Klett, Stuttgart 1963 (4. Auflage 1970; franz. Original: Didactique psychologique. Application à la didactique de la psychologie de Jean Piaget. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel 1951)
- AEBLI H., Die Motivation des Verhaltens und Lernens. In: Aebli H. (Hrsg.) Erkennen, Lernen, Wachsen; pp 30-53, Klett, Stuttgart 1975
- AEBLI H., Grundformen des Lehrens. Eine allgemeine Didaktik auf kognitionspsychologischer Grundlage. Klett, Stuttgart 1976 (9. erweiterte Auflage)
- AEBLI H., Sprachliche Kognition und semantisches Gedächtnis. In: Ueckert H./Rhenius D. (Hrsg.) Komplexe menschliche Informationsverarbeitung, Beiträge zur Tagung 'Kognitive Psychologie' in Hamburg 1978; pp 284-287, Huber, Bern 1979a
- AEBLI H., Zur Darstellung von Handlungen und Begriffserklärungen mit Baundiagrammen und Netzen. In: Ueckert H./Rhenius D. (Hrsg.) Komplexe menschliche Informationsverarbeitung, Beiträge zur Tagung 'Kognitive Psychologie' in Hamburg 1978; pp 311-332, Huber, Bern 1979b
- AHRENS S., Interaktionsmuster der ambulanten Arzt-Patient-Beziehung in der Allgemeinpraxis. In: Siegrist J./Hendel-Kramer A. (Hrsg.) Wege zum Arzt. Ergebnisse medizinsoziologischer Untersuchungen zur Arzt-Patient-Beziehung; pp 83-112, Urban & Schwarzenberg, München 1979
- ALBISSER S./BLAKE C.S., Curriculum Development in the Education of the Health Professions. An Interim Report on a WHO/IAE-Seminar. Institut für Ausbildungs- und Examensforschung, Universität Bern 1978
- ALBISSER S. (ed) Module Guide-Book for Curriculum Development in the Education of Health Professionals. Institut für Ausbildungs- und Examensforschung, Universität Bern 1979a (reprint 1980)
- ALBISSER S., Zur psychologischen Grundlegung problemorientierten Studierens. Gastvortrag an der bildungswissenschaftlichen Universität Klagenfurt, Manuskript 1979b
- ALBISSER S., Curriculumentwicklung zwischen fachwissenschaftlicher, bildungstechnologischer und berufsfeldbezogener Orientierung. Ein Bericht zur Aus- und Fortbildung von Lehrern im Bereiche ärztlicher und nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe. Zeitschrift für Hochschuldidaktik 5 (1): 158-165 (1981)
- ALBISSER S., Das Gespräch zwischen Patientin und Arzt/Aerztin in der Erstkonsultation. In: Schaufelberger H.-S. et al., Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung; pp 204-261, Arbeitsbericht zum Forschungsprojekt zuhanden des Nationalen Forschungsprogramms Nr.8 (Gesundheitswesen), Bern/Basel 1983

- ALBISSER S./VINCZE M./GROB D./GISIN P., Berufsfeldbezogene Fachdidaktik als Grundlage selbsttätigen Lernens und Studierens. Ein Bericht über das didaktische Entwicklungsprojekt "Einführungskurs Gynäkologie/Geburtshilfe" im Rahmen der klinischen medizinischen Ausbildungsphase der Universität Bern. Zeitschrift für Hochschuldidaktik (Sonderheft Nr.8, in Vorbereitung)
- ALLEMANN-TSCHOPP A., Geschlechtsrollen. Versuch einer interdisziplinären Synthese. Huber, Bern 1979
- AMENDT G., Die Gynäkologen. Konkret Literatur Verlag, Hamburg 1982
- AUSUBEL D.P., The psychology of meaningful verbal learning. An introduction to school learning. Grune & Stratton, New York 1963 (second edition 1968)
- AUSUBEL D.P., Educational psychology - a cognitive view. Grune & Stratton, New York 1968
- BARTOLOMEYCIK E.U.S., Hat der Hebammenberuf noch eine Chance? In: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd.3, pp 164-172; Argument Verlag (Sonderband AS 27), Berlin 1978
- BECKER H.S./GEER B./HUGHES E.G./STRAUSS A., Boys in white: Student culture in medical school. University of Chicago Press, Chicago 1961
- BECKMANN D., Psychologie für die Sprechstunde. Psychosozial 1 (1): 89-107 (1978)
- BELL D., Die nachindustrielle Gesellschaft. Campus, Frankfurt/M. 1975
- BELLER F.K., Was können nicht-universitäre Krankenhäuser zur ärztlichen Ausbildung beitragen? In: Modellversuch zur Intensivierung des Praxisbezugs der ärztlichen Ausbildung an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster, Workshop "Beteiligung nicht-universitärer Krankenhäuser an der ärztlichen Ausbildung" 1982; pp 21-23, Vereinigung der Freunde der Medizinischen Fakultät der WWU (Nr.5), Münster 1983
- BENNER D., Hauptströmungen der Erziehungswissenschaft. Eine Systematik traditioneller und moderner Theorien. List, München 1978 (2. neubearbeitete und erweiterte Auflage)
- BERGER P.L./LUCKMANN T., Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Fischer, Frankfurt/M. 1970
- BERNSTEIN B., On the classification and framing of educational knowledge. In: Bernstein B. (ed) Class, codes and control; pp 85-115, Routledge & Kegan Paul, London 1971
- BERNSTEIN B., Beiträge zu einer Theorie des pädagogischen Prozesses. Edition Suhrkamp, Frankfurt/M. 1977
- BIGGS J., Individual Differences in Study Processes and the Quality of Learning Outcomes. Higher Education 8 (4): 381-394 (1979)
- BLAKE C.S./ALBISSER S., Learning Opportunities. In: Albisser S. (Hrsg.) Module Guide-Book for Curriculum Development in the Education of Health Professionals; pp 43-57, Institut für Ausbildungs- und Examensforschung, Universität Bern 1979

- BLANKERTZ H., Theorien und Modelle der Didaktik. Juventa, München 1969 (10. Auflage 1977)
- BLANKERTZ H., Didaktik. In: Speck J./Wehle G. (Hrsg.) Handbuch pädagogischer Grundbegriffe, Bd.I, pp 240-296; Kösel, München 1970
- BLANKERTZ H., Curriculumforschung - Strategien, Strukturierung, Konstruktion. Neue Deutsche Schule Verlagsgesellschaft, Essen 1971
- BLANKERTZ H., Fachdidaktische Curriculumforschung - Strukturansätze für Geschichte, Deutsch, Biologie. Neue Deutsche Schule Verlagsgesellschaft, Essen 1973
- BLANKERTZ H., Analyse von Lebenssituationen unter besonderer Berücksichtigung erziehungswissenschaftlich begründeter Modelle: Didaktische Strukturgitter. In: Frey K. (Hrsg.) Curriculum Handbuch; Bd.II, pp 202-214, Piper, München 1975
- BLANKERTZ H./GRUSCHKA A., Handlungsforschung: Rückfall in Empiriefindlichkeit oder neue Erfahrungsdimension? Zeitschrift für Pädagogik 21 (5): 677-686 (1975)
- BLANKERTZ H., Zur Bewährungskontrolle erzieherischen Handelns. In: Benner D. (Hrsg.) Aspekte und Probleme einer pädagogischen Handlungswissenschaft. Festschrift für Josef Derbolav zum 65. Geburtstag; pp 43-57, Aloys Henn, Kastellaun 1977
- BLAT-CENTRE, Facilitating Teaching - Learning with Modules: An approach for nurse midwife teachers. BLAT-CENTRE (WHO Collaborator Centre), London o.Jg.
- BLOOM S.W., The Process of becoming a physician and the context of medical education. In: Noack H. (ed) Medical Education and primary health care; pp 144-160, Croom Helm, London 1980
- BOCHNIK H.J./DONIKE H./PITTRICH W., Numerus Clausus in der Medizin. Akademische Verlagsgesellschaft, Frankfurt/M. 1974
- BOURDIEU P./PASSERON J.-C., Die Illusion der Chancengleichheit. Klett, Stuttgart 1971
- BRUNER J.S., Der Prozess der Erziehung. Schwann, Düsseldorf 1973
- BUEHL W.L. (Hrsg.), Funktion und Struktur. Soziologie vor der Geschichte. Nymphenburger Texte zur Wissenschaft, München 1975
- BUNDESAMT FUER SOZIALVERSICHERUNG, Statistik über die Krankenversicherung 1978. Bundesamt für Sozialversicherung (BSV/OFAS) Sektion Statistik, Bern 1980
- CARROLL J.B., Lernerfolg für alle. In: Hofer M./Weinert F.E. (Hrsg.) Reader zum Funkkolleg Pädagogische Psychologie: Lernen und Instruktion; Bd.2, pp 124-135, Fischer Taschenbuch 6114, Frankfurt/M. 1974
- de CHARMS R., Personal Causation. Academic Press, New York 1968
- de CHARMS R., Ein schulisches Trainingsprogramm zum Erleben eigener Verursachung. In: Edelstein W./Hopf D. (Hrsg.) Bedingungen des Bildungsprozesses; pp 60-78, Klett, Stuttgart 1973. (amerik. Original: Personal causation training in the schools. Journal of applied social psychology 2 (2): 95-114, 1972.)

- COPEI F., Der fruchtbare Moment im Bildungsprozess (1930).
Quelle und Meyer, Heidelberg 1969 (6. Auflage)
- DALLMANN G./PREIBUSCH W., Unterrichtsmedien. In: Ingenkamp K. (Hrsg.) Handbuch der Unterrichtsforschung, Teil II: Zentrale Faktoren in der Unterrichtsforschung; pp 1529-1800, Beltz, Weinheim 1970
- DARUGNA O./BUCHHEIM F., Lebensqualität, Invalidität und Komplikationen nach der Behandlung gynäkologischer Karzinome. Therapeutische Umschau 36 (6), 559-567 (1979)
- DAVIES-OSTERKAMP S./BECKMANN D., Psychosoziale Aspekte von Schwangerschaft und Geburt. In: Beckmann D. et al. (Hrsg.) Medizinische Psychologie. Forschung für Klinik und Praxis; pp 493-515, Springer, Berlin 1982
- DERBOLAV J., Die Stellung der pädagogischen Psychologie im Rahmen der Erziehungswissenschaft und ihre Bedeutung für das pädagogische Handeln. In: Hetzer H. (Hrsg.) Pädagogische Psychologie. Handbuch der Psychologie, Bd.10; pp 1-43, Hogrefe, Göttingen 1959 (zweite Auflage 1961)
- DICKES P./STEIWER L., Ausarbeitung von Lesbarkeitsformeln für die deutsche Sprache. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie 9 (1): 20-28 (1977)
- van DIJK T.A./KINTSCH W., Cognitive Psychology and Discourse. In: Dressler W.U. (Hrsg.) Current Trends in Text Linguistics. DeGruyter, New York/Berlin 1977
- van DIJK T.A., Text and Context. Explorations in the semantics and pragmatics of discourse. Longman, London 1977
- van DIJK T.A., Textwissenschaft. Eine interdisziplinäre Einführung. Niemeyer, Tübingen 1980
- DOERNER D., Kognitionstheoretische Aspekte der Darbietung von Lehrinhalten. In: Frey K. (Hrsg.) Curriculum Handbuch; Bd.II, pp 84-93, Piper, München 1975
- DOERNER D., Problemlösen als Informationsverarbeitung. Kohlhammer, Stuttgart 1976
- DOERNER D., Kognitive Struktur und Information. In Reulecke W. (Hrsg.) Strukturelles Lernen; pp 38-49, Hofmann und Campe, Hamburg 1977
- DUBIN R./TAVEGGIA T.C., Das Unterrichtsparadox. In: Menck P./Thoma G. (Hrsg.) Unterrichtsmethode. Institution, Reflexion, Organisation. Kösel, München 1972
- EHRENREICH B./ENGLISH D., Complaints and disorders. The sexual politics of sickness. Old Westburg, New York 1973
- EIGLER G./JUDITH H./KUENZEL M., Grundkurs Lehren und Lernen, Beltz, Weinheim und Basel 1973
- ELSTEIN A.S./SHULMAN L.S./SPRAFKA S.A., Medical Problem Solving. An analysis of clinical reasoning. Harvard University Press, Cambridge/Mass., London 1978
- ELTON R.L.B., Teach yourself paradigm: The Keller Plan. Chemistry in Britain 9: 164-168 (1973)
- ENTWISTLE N./HANLEY M./RATCLIFFE G., Approaches to learning of understanding. British Journal of Educational Research 5 (1): 99-114 (1979a)

- ENTWISTLE N./HANLEY M./HOUNSELL D., Identifying Distinctive Approaches to Studying. Higher Education 8 (4): 365-380 (1979b)
- ENTWISTLE N., Integrating Research Findings on Student Learning. In: Improving University Teaching; pp 125-138, proceedings of the 6th international conference, Maryland University College and Ecole polytechnique Fédérale de Lausanne, July 1980
- EWERS M., Zur Begründung und Entwicklung eines Strukturgitters der Biologiedidaktik. In: Blankertz H. (Hrsg.) Fachdidaktische Curriculumforschung - Strukturansätze für Geschichte, Deutsch, Biologie; pp 155-182, Neue Deutsche Schule Verlagsgesellschaft, Essen 1973
- EWERS M., Bildungskritik und Biologiedidaktik. Athenäum Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt/M. 1974
- FEND H., Sozialisierung und Erziehung. Beltz, Weinheim 1973
- FEND H., Gesellschaftliche Bedingungen schulischer Sozialisation (Soziologie der Schule I). Beltz, Weinheim 1974
- FEND H., Sozialisation durch Literatur (Soziologie der Schule IV). Beltz, Weinheim 1979
- FEND H., Theorie der Schule. Urban & Schwarzenberg, München 1980
- v.FERBER C., Gesundheitsverhalten. In: Siegrist J./Hendel-Kramer A. (Hrsg.) Wege zum Arzt. Ergebnisse medizinsoziologischer Untersuchungen zur Arzt-Patient-Beziehung; pp 7-23, Urban & Schwarzenberg, München 1979
- FIEDLER P.A./HOERMANN G. (Hrsg.) Aktionsforschung in Psychologie und Pädagogik. Steinkopff, Darmstadt 1978
- FINGERLE K., Funktion und Probleme der Schule. Didaktische und systemtheoretische Beiträge zu einer Theorie der Schule. Kösel, München 1973
- FISCHER-HOMBERGER E., Krankheit Frau und andere Arbeiten zur Medizingeschichte der Frau. Huber, Bern 1979
- FISCHER-HOMBERGER E., Die Krankheit "Weibliches Geschlecht". Sexualgeschichtliche Wurzeln der "Krankheit Frau". In: Fischer-Homberger Esther, Krankheit Frau: Hinweise zur Geschichte der Einbildungen. Luchterhand, Darmstadt; erscheint (ohne wissenschaftlichen Apparat) 1983/84. - Die ausführliche und dokumentierte Publikation erscheint in: Sander G./Hull J. (Hrsg.) History of human sexuality, vol. Europe: 19th Century (in Vorbereitung)
- FLAMMER A., Wechselwirkung zwischen Schülermerkmal und Unterrichtsmethode. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie 5 (2): 130-147 (1973)
- FLAMMER A., Individuelle Unterschiede im Lernen. Beltz, Weinheim 1975
- FLAMMER A., Wechselwirkung zwischen Schülermerkmalen und Unterrichtsmethoden - eine zerronnene Hoffnung? Erweiterte Fassung des Referats am 30. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (Regensburg 1976). Memorandum Nr.6, Fachbereich Experimentelle und Pädagogische Psychologie der Universität Fribourg, 1976

- FLECHSIG K.- H./RITTER U.P., Einführung zur Kursentwicklung in den Wirtschaftswissenschaften - Konstanzer Werkstattseminar. Seminar für Hochschuldidaktik der Wirtschaftswissenschaften 7 (2) (1975)
- FLECHSIG K.- H./BURFEIND H./SCHMIDT W., Erstfassung eines Katalogs didaktischer Modelle. Monografie aus dem im Rahmen des Schwerpunktprogramms "Hochschuldidaktik" der DFG geförderten Forschungsprojekts "Fächerübergreifende didaktische Modelle für den Hochschulunterricht". (polykopierte) Göttingen 1978
- FLOEHL R. (Hrsg.), *Masslose Medizin? - Antworten auf Ivan Illich*. Springer, Berlin 1979
- FOPPA K., Lernen, Gedächtnis, Verhalten. Kiepenheuer & Witsch, Köln 1965 (1970⁶)
- FREIDSON E., *Profession of Medicine. A Study of the sociology of applied knowledge*. Dodd, Mead & Co., New York 1970a. (deutsche Übersetzung: *Der Aerztestand. Berufs- und wissenschaftssoziologische Durchleuchtung einer Profession*. Enke, Stuttgart 1979)
- FREIDSON E., *Professional Dominance: the social structure of medical care*. Atherton Press, New York 1970b. (Deutsche Übersetzung: *Dominanz der Experten. Zur sozialen Struktur medizinischer Versorgung*. Urban & Schwarzenberg, München 1975)
- FREUD S., *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*. Fischer Bücherei (Bd.193), Frankfurt/M. 1958
- FUEGLISTER P., *Lehrzielberatung. Zur Reflexion didaktischen Handelns mit Schülern*. Kösel, München 1978
- FUERSTENAU P., *Neue Entwicklungen der Bürokratieforschung und des Schulwesens. Ein organisationssoziologischer Beitrag*. In: Fürstenau et al. (Hrsg.) *Zur Theorie der Schule*; pp 47-66, Beltz, Weinheim 1969 (zweite Auflage 1972)
- GAENSSLEN H./SCHUBOE W., *Einfache und komplexe statistische Analyse. Eine Darstellung der multivariaten Verfahren für Sozialwissenschaftler und Mediziner*. Reinhardt, München und Basel 1973
- GAGE N.L./BERLINER D.C., *Pädagogische Psychologie: Lehrerhandbuch, erziehungswissenschaftliche Grundlagen für die Unterrichtspraxis*. Urban & Schwarzenberg, München 1977
- GAGNE R.M., *Die Bedingungen menschlichen Lernens*. Schroedel, Hannover 1970
- GEBERT A.J./PFLANZ M., *Optimierung der Medizin in der Schweiz*. In: Latzel G. (Hrsg.) *Optimierung der Medizin in der Schweiz. Tagung "Grenzen der Medizin II"* des Forum Davos und der Gesellschaft für Hochschule und Forschung; pp 13-52, Schwabe, Basel 1977
- GEISSLER B./THOMA P. (Hrsg.) *Medizinsoziologie. Eine Einführung für medizinische und soziale Berufe*. Campus, Frankfurt/M. 1979 (2. grundlegend revidierte Auflage)
- GETZELS J.W./JACKSON P.W., *Creativity and Intelligence*. Wiley, New York 1962

- GOLDSCHMID B./GOLDSCHMID M.L., Modular Instruction in Higher Education. A Review. Higher Education 2 (1): 15-32 (1973)
- GOLDSCHMID B./GOLDSCHMID M.L., Individualizing Instruction in Higher Education. A Review. Higher Education 3 (1): 1-24 (1974)
- GOTTSCHALCH W./NEUMANN-SCHOENWETTER M./SONKUP G., Sozialisationsforschung. Materialien, Probleme, Kritik. Fischer Taschenbuch, Frankfurt/M. 1971
- GRAUMANN C.F./HECKHAUSEN H. (Hrsg.), Pädagogische Psychologie: Entwicklung und Sozialisation. Fischer Taschenbuch 6113, Frankfurt/M. 1973
- GRELL J., Techniken des Lehrerverhaltens. Beltz, Weinheim und Basel 1974
- GROEBEN N./SCHEELE B., Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts. Paradigmawechsel vom behavioralen zum epistemologischen Menschenbild. Steinkopff, Darmstadt 1977
- GROEBEN N., Die Verständlichkeit von Unterrichtstexten. Dimensionen und Kriterien rezeptiver Lernstadien. Aschendorff, Münster 1978
- GROEBEN N., Leserpsychologie: Textverständnis - Textverständlichkeit. Aschendorff, Münster 1982
- GRUENEWALD U./KÖHLMEYER G., Lernorte in der beruflichen Bildung. Die Deutsche Berufs- und Fachschule 70: 266-279 (1974)
- GRUSCHKA A. (Hrsg.), Ein Schulversuch wird überprüft. Das Evaluationsdesign für Kollegstufe Nordrhein-Westfalen als Konzept handlungsorientierter Begleitforschung. Athenäum, Kronberg 1976
- GUYER W., Wie wir lernen. Rentsch, Zürich 1952
- HABECK D., Modellversuch zur Intensivierung des Praxisbezugs der ärztlichen Ausbildung an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster. Workshop: Beteiligung nichtuniversitärer Krankenhäuser an der ärztlichen Ausbildung" 1982; pp 7-9, Schriften der Vereinigung der Freunde der Medizinischen Fakultät der WWU (Nr.5), Münster 1983a
- HABECK D., Ansätze zur Intensivierung des Praxisbezugs der ärztlichen Ausbildung in einem Modellversuch. Zeitschrift für Hochschuldidaktik, Sonderheft: Allgemeinmedizin/Primärmedizin 7: 81-93 (1983b)
- HABERMAS J., Technik und Wissenschaft als "Ideologie". Suhrkamp, Frankfurt/M. 1968
- HABERMAS J., Erkenntnis und Interesse. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1973
- HACHMOELLER J., Pawlows missverstandener Hund. Ein Beitrag zur Lern- und Curriculumtheorie. Klinkhardt, Bad Heilbrunn 1977
- HAGE K., Lehren als Konstruktion von Lernumwelten. Entwicklungslogische Aspekte einer Theorie des Lehrens und Lernens. Bildung und Erziehung 30: 457-465 (1977)
- HAGE K., Zur Konstitution von Wissen in Lehr- und Lernprozessen. Beltz, Weinheim und Basel 1979
- HECKHAUSEN H., Leistungsmotivation. In: Thomae H. (Hrsg.) Handbuch der Psychologie; Bd.2: Allgemeine Psychologie, Teil II: Motivation; pp 602-702, Hogrefe, Göttingen 1965

- HECKHAUSEN H., Förderung der Lernmotivation und der intellektuellen Tüchtigkeit. In: Roth H. (Hrsg.) Begabung und Lernen. Gutachtenband des Deutschen Bildungsrates; pp 193-228, Klett, Stuttgart 1968
- HEIMANN P./OTTO G./SCHULZ W., Unterricht - Analyse und Planung. Schroedel, Hannover 1965 (9. unveränderte Auflage 1977)
- HEIRCKE K., Probleme der Evaluation in der praxisorientierten Curriculumentwicklung. In: Frey K. (Hrsg.) Curriculum Handbuch; Bd.II; pp 600-614, Piper, München 1975
- HENDEL-KRAMER A./SIEGRIST J., Soziale und psychische Determinanten des Krankheitsverhaltens. In: Siegrist J./Hendel-Kramer A. (Hrsg.) Wege zum Arzt. Ergebnisse medizinsoziologischer Untersuchungen zur Arzt-Patient-Beziehung; pp 24-55, Urban & Schwarzenberg, München 1979
- HENECKA H.P., Innovative Fähigkeiten: Schulorganisation. In: Wöhler K. (Hrsg.) Organisationsanalyse; pp 246-263, Enke, Stuttgart 1978
- HOFER M. Instruktion als Optimierung von Lernprozessen. Teil II: Unterrichtsmedien. In: Weinert et al. (Hrsg.) Pädagogische Psychologie (Funk-Kolleg-Texte 2.Bd.); pp 827-850, Fischer Taschenbuch (Nr.6116), Frankfurt/M. 1974
- HOFER M., Die Schülerspezifität in Einstellungen und Verhaltensweisen des Lehrers. In: Haidl M. (Hrsg.) Lehrerpersönlichkeit und Lehrerrolle im sozial-integrativen Unterricht; pp 58-82, Lurz, München 1981
- HOLLDACK K., Lehrbuch der Auskultation und Perkussion, Inspektion und Palpation. Thieme, Stuttgart 1965 (5. überarbeitete Aufl.)
- JACKSON D./JACQUES D. et al., Improving teaching in higher education. University Teaching Methods Unit (UTMU), London 1976 (reprint 1978)
- JOERGER K., Lernanreize. Scriptor, Königstein/Ts. 1980
- KAERTNER G., Berufliche Sozialisation und gesellschaftlich-politische Handlungskompetenz. Zeitschrift für Pädagogik 24 (1): 1-20 (1978)
- KANT I., Was ist Aufklärung? (1784). In: Kant u.a.: Was ist Aufklärung? Thesen und Definitionen; pp 9-17, Reclam, Stuttgart 1974
- KASL S./COBB S., Health behavior, illness behavior and sick role behavior. Archives of Environmental Health 12: 246-266 (1966)
- KELL A., Planung und Koordination des Curriculums im Verbund von mehreren Lernorten. In: Frey K. (Hrsg.) Curriculum Handbuch, Bd.I; pp 582-592, Piper, München 1975
- KELLER F., "Good by, teacher ..." Journal of applied behavior analysis 1: 78-89 (1968)
- KEPP R./STAEMMLER H.- J., Lehrbuch der Gynäkologie. Thieme, Stuttgart 1977
- KLAFKI W., Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Beltz, Weinheim 1963 (10. Auflage 1975)
- KLAFKI W./RUECKRIEM G.M./WOLF W. et al., Erziehungswissenschaft. Funkkolleg. Fischer Taschenbücher 6106-6108, Frankfurt/M.1970

- KLAFKI W., Aspekte kritisch-konstruktiver Erziehungswissenschaft. Gesammelte Beiträge zur Theorie-Praxis-Diskussion. Beltz, Weinheim und Basel 1976a
- KLAFKI W., Zum Verhältnis von Didaktik und Methodik. Zeitschrift für Pädagogik 22 (1): 77-94 (1976b) Ebenfalls in: Klafki W./Otto G./Schulz W., Didaktik und Praxis; pp 13-39, Beltz, Weinheim und Basel 1977 (2. Auflage 1979)
- KLAFKI W., Didaktische Analyse als Kern der Unterrichtsvorbereitung. Neuabdruck mit Kommentar. Berner Schulpraxis/Schweizerische Lehrerzeitung; pp 65-80; Nr.25 vom 22.6.1978, Schweizerischer Lehrerverein, Zürich 1978
- KLAUFER K.J., Handbuch der pädagogischen Diagnostik (4 Bde). Schwann, Düsseldorf 1978
- KLEIN U./PAULI H., Studienreform - Ausbildungserfolg verschiedener Curricula im Wissensbereich: Ein Beitrag zur Beurteilung der Studienreform. Schweizerische Aertzzeitung 58: 785-789 (1977)
- KLUWE R., Wissen und Denken. Kohlhammer, Stuttgart 1979
- KOCHER G./RENTCHNICK P., Teure Medizin. Für gezielte Reformen in unserem Gesundheitswesen. Hans Huber, Bern 1980
- KUENZLI R., Planen und Gestalten eines Curriculums. In: Minsal W.-R. (Hrsg.) Curriculum und Lehrplan; pp 13-38, Urban & Schwarzenberg, München 1978
- KUTSCHA G., Qualifikationsbedarf und Bildungsanforderungen im "kaufmännischen" Arbeitsprozess - ein Strukturgittermodell zur didaktischen Vermittlung ökonomischer Fachkompetenzen in der integrierten Sekundarstufe II. In: Kutscha G. (Hrsg.) Ökonomie an Gymnasien. Ziele, Konflikte, Konstruktionen; pp 196-230, Kösel, München 1975
- LATZEL G. (Hrsg.) Optimierung der Medizin in der Schweiz. Tagung "Grenzen der Medizin II" des Forum Davos und der Gesellschaft Hochschule und Forschung in Davos vom 10. bis 12. Februar 1977. Schwabe, Basel 1977
- LAURILLARD D., The Processes of Student Learning. Higher Education 8 (4): 395-409 (1979)
- LAX H., Zur Problematik heutiger Vorsorgeuntersuchungen. In: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd.1, 7-11; Argument-Verlag (Sonderband AS 8), Berlin 1976
- LEHR U. (Hrsg.), Seniorinnen. Zur Situation der älteren Frau. Steinkopff, Darmstadt 1978
- LENK H./ROPOHL G. (Hrsg.), Systemtheorie als Wissenschaftsprogramm. Athenäum, Königstein 1978
- LENZEN D., Didaktik und Kommunikation. Athenäum Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt/M. 1973a
- LENZEN D., Ein didaktisches Strukturgitter für den deutschen Sprachunterricht. In: Blankertz H. (Hrsg.) Fachdidaktische Curriculumforschung. Strukturansätze für Geschichte, Deutsch, Biologie; pp 100-154, Neue Deutsche Schule Verlagsgesellschaft, Essen 1973b

- LENZEN D. (Hrsg.), Die Struktur der Erziehung und des Unterrichts. Strukturalismus in der Erziehungswissenschaft? Athenäum, Kronberg 1976
- LEU H.R., Berufsausbildung als allgemeine und fachliche Qualifikation. Zeitschrift für Pädagogik 24 (1): 21-35 (1978)
- LEWIN K., Die psychologische Situation bei Lohn und Strafe. Leipzig 1931
- LINDSAY P.H./NORMAN D.A., Human information processing. An introduction to psychology. Academic Press, New York and London 1977 (second edition)
- LOCH W./DIEM H., Erziehung durch Verkündigung. Heidelberg 1959
- LOSER F., Konzepte und Verfahren der Unterrichtsforschung. Juventa, München 1979
- MACHOLD M./POSCH P./THONHAUSER J. (Hrsg.), Oesterreichische Beiträge zur Bildungsforschung. Reader 2; Institut für Bildungs- und Entwicklungsforschung, Wien 1979
- McKEACHIE W.J., Motivation, Lehrmethoden und Lernen in Hochschulen. In: Weinert F. (Hrsg.) Pädagogische Psychologie; pp 159-187, Kiepenheuer & Witsch, Köln 1967. - Deutsche Uebersetzung aus Jones M.R. (ed) Nebraska Symposium on motivation; pp 111-142, Lincoln 1961
- MALL-HAEFELI M., Der sozialmedizinische Dienst in der Praxis der Frauenheilkunde. In: Zander J./Goebel R. (Hrsg.) Psychologie und Sozialmedizin in der Frauenheilkunde; pp 31-52, Springer Berlin 1977
- MANDL H./BALLSTAEDT S.- P./SCHNOTZ W./TERGAN S.O., Lernen mit Texten. Uebersichtsreferat. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie 12 (1): 44-74 (1980)
- MARTON F./SALJOE R., On qualitative differences in learning. II: Outcome as a function of the learner's conception of the task. British Journal of Educational Psychology 46: 115-127 (1976)
- MARTON F./SVENSSON L., Conceptions of Research in Student Learning. Higher Education 8 (4): 471-486 (1979)
- MARTON F., Learning as seen from the learner's point of view. Zentrales Institut für Fernstudien (ZIFF-Papiere No.30), Fernuniversität Hagen 1979
- MEISTER H., Lehrmethoden, Lernerfolge und Lernvoraussetzungen bei Studenten. Schwann, Düsseldorf 1974
- MEISTER H., Schulklima, Klassenklima, Lehrstil. In: Klauer H.J. (Hrsg.) Handbuch der pädagogischen Diagnostik; Bd.2; pp 549-559, Schwann, Düsseldorf 1978
- MERTON R.K./READER G./KENDALL P.L., The Student-Physician. Harvard University Press, Cambridge/Mass. 1957
- MESSNER H., Wissen und Anwenden. Zur Problematik des Transfers im Unterricht. Eine psychologisch-didaktische Analyse. Klett-Cotta, Stuttgart 1978
- METZGER W., Die Grundlagen der Erziehung zu schöpferischer Freiheit. Frankfurt/M. 1949

- MILDE V.E., Lehrbuch der allgemeinen Erziehungskunde. Erster Teil, Wien 1811
- MILLER G.A./GALANTER E./PRIBRAM E., Strategien des Handelns. Klett, Stuttgart 1973
- MORGENTHALER B., Berufs- und Studienwahl der Berner Maturanden 1976. Befragung des Absolventenjahrgangs 1976 der deutschsprachigen Gymnasien des Kantons Bern. Akademische Berufsberatung, Bern 1976
- MOSER H., Methoden der Aktionsforschung. Juventa, München 1977
- MUENCH J. (Hrsg.), Lernen - aber wo? Der Lernort als pädagogisches und lernorganisatorisches Problem. Spee-Verlag, Trier 1977
- NAEF R., Rationeller Lernen lernen. Ratschläge und Uebungen für alle Wissbegierigen. Beltz, Weinheim und Basel 1971
- NEIDENBACH N., Methodik - Medien. In: Schmidt W. (Hrsg.) Unterrichtsgestaltung. Studienprogramm Erziehungswissenschaft, Bd.3; pp 74-119, Urban & Schwarzenberg, München 1978
- NEUMANN-SCHOENWETTER M., Zur Aetiologie weiblichen Krankheitsgeschehens. In: Schneider U. (Hrsg.) Was macht Frauen krank? Ansätze zu einer frauenspezifischen Gesundheitsforschung; pp 75-82, Campus, Frankfurt/M 1981
- NICKLIS W., Glanz und Elend des Neo-Empirismus in der Unterrichtsforschung. Zeitschrift für Pädagogik 24 (4): 571-576 (1978)
- NORMAN D.A./RUMELHARDT D.E., Strukturen des Wissens. Wege der Kognitionsforschung. Klett-Cotta, Stuttgart 1978
- OERTER R., Moderne Entwicklungspsychologie. Auer, Donauwörth 1970
- PARLETT M.R., The Syllabus-Bound Student (Research report). In: Hudson L. (Hrsg.) The Ecology of Human Intelligence; pp 272-283, Penguin-Books, Harmondsworth 1970
- PARLETT M.R., Motivation and study skills in context. In: Improving University Teaching; pp 279-285, proceedings of the 6th international conference, Maryland University College and Ecole polytechnique Fédérale de Lausanne, July 1980
- PASK G., Conversational techniques in the study and practice of education. British Journal of Educational Psychology 46 (1): 12-25 (1976a)
- PASK G., Styles and strategies of learning. British Journal of Educational Psychology 46 (2): 128-148 (1976b)
- PAULI H.G., Das klinische Studium an der Universität Bern seit der Studienreform. Institut für Ausbildungs- und Examensforschung,
- PETERMANN F., Ein Fragebogen zur Beurteilung von Ist-Soll-Bedingungen von Lehrveranstaltungen. Psychologie, Erziehung, Unterricht 26: 227-229 (1979)
- PFLANZ M., Gesundheitsverhalten. In: Pflanz M., Die soziale Dimension der Medizin; pp 9-15, Hippokrates, Stuttgart 1975
- PFLANZ M., Medizinsoziologie. In: König R. (Hrsg.) Handbuch der empirischen Sozialforschung; Bd.14: Religion-Bildung-Medizin; pp 238-344, Enke, Stuttgart 1979

- PIAGET J., La psychologie de l'Intelligence. Librairie Armand Colin Paris 1947. (Deutsche Uebersetzung: Psychologie der Intelligenz. Walter, Olten 1971)
- PIAGET J., Einführung in die genetische Erkenntnistheorie. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1973
- PIAGET J., Abriss der genetischen Epistemologie. Walter, Olten 1974
- PIAGET J., L'équilibration des structures cognitives. Problème central du développement. Presses Universitaires de France, Paris 1975. (Deutsche Uebersetzung: Die Aequilibration der kognitiven Strukturen. Klett, Stuttgart 1976)
- PICHLER O./POSCH P., Didaktische Grundlagen der allgemeinen Betriebswirtschaftslehre. Johannes Heyn, Klagenfurt 1978
- POSCH P., Grundlagen der Planung von Lehre und Studium. Habilitationsschrift zur Erlangung der Lehrbefugnis an der Hochschule für Welthandel, Wien 1974
- POSTLETHWAIT S.N./NOVAK J./MURRAY H.T., The audio-tutorial approach to learning. Burgess Publ. Comp., Minneapolis 1970
- POSTLETHWAIT S.N./RUSSEL J.D., "Minicourses - the style of the future?" In: Creager J.G./Murray D.L. (Hrsg.) The use of modules in College biology teaching. Commission on undergraduate education in biological sciences; pp 19-28, The American Institute of Biological Sciences, Washington 1971
- PSYCHREMBEL W., Praktische Gynäkologie. de Gruyter, Berlin 1968
- RAMSDEN P., Student Learning and Perceptions of the Academic Environment. Higher Education 8 (4): 411-427 (1979)
- RAMSDEN P./ENTWISTLE N.J., Effects of academic departments on student's approaches to studying. (in preparation)
- RITTER U.P., Die grosse Vorlesung und ihre Alternativen. Vortragsmanuskript (Studentenberatung der Universität Bern) Bern, 22.11.1979
- ROBINSON S.B., Bildungsreform als Revision des Curriculums. Luchterhand, Berlin 1971
- ROBINSON F., Effective Study. Harper & Row, New York 1961
- ROHDE J.J., Der Patient im Gesundheitssystem. In: Latzel G. (Hrsg.) Optimierung der Medizin in der Schweiz; pp 53-64, Schwabe, Basel 1977
- ROTH H., Pädagogische Psychologie des Lehrens und Lernens. Schroedel, Hannover 1976 (15. Auflage)
- RUECKRIEM G.M., Der gesellschaftliche Zusammenhang der Erziehung. In: Klafki W. et al. (Hrsg.) Erziehungswissenschaft, Funkkolleg, Bd.1; pp 257-322, Fischer Taschenbuch No.6106, Frankfurt/M. 1970
- RUPRECHT H./BECKMANN H.-K./von CUBE F./SCHULZ W., Modelle grundlegender didaktischer Theorien. Schroedel, Hannover 1972 (3. Auflage 1976)

- SADER M./CLEMENS-LODDE B./KEIL-SPECHT H./WEINGARTEN A., *Kleine Fibel zum Hochschulunterricht. Ueberlegungen, Ratschläge, Modelle.* Beck, München 1973
- SANER H., *Das Problem des Schwangerschaftsabbruchs.* In: Saner H.: *Geburt und Phantasie. Von der natürlichen Dissidenz des Kindes;* pp 43-72, Lenos, Basel 1979
- SAUER K., *Struktur. Zur Problematik eines didaktischen Modewortes.* Westermanns Pädagogische Beiträge 26 (1): 21-30 (1974); ebenfalls in: Lenzen D. (Hrsg.) *Die Struktur der Erziehung und des Unterrichts. Strukturalismus in der Erziehungswissenschaft?;* pp 20-37, Athenäum, Kronberg 1976
- SCHAEFER H., *Sozialmedizinische Probleme der Gynäkologie und Geburtshilfe.* In: Zander J./Goebel R. (Hrsg.) *Psychologie und Sozialmedizin in der Frauenheilkunde;* pp3-16, Springer, Berlin 1977
- SCHAEFER H., *Plädoyer für eine neue Medizin.* Piper, München 1979
- SCHAEFER H., *Die Utopie des vollkommenen Wohlbefindens. Kritische und kritisierte Medizin in den Wirren der Zeit.* Psycho-sozial 3 (1): 83-93 (1980)
- SCHAEFER H./BLOHMKE M., *Sozialmedizin.* Thieme, Stuttgart 1978
- SCHAEFER H./BLOHMKE M. et al. (Hrsg.) *Umwelt und Gesundheit. Aspekte einer sozialen Medizin.* Funkkolleg Studienbegleitbriefe Deutsches Institut für Fernstudien (DIFF) an der Universität Tübingen. Beltz, Weinheim und Basel 1979
- SCHAEFER H./SCHIPPERGES G., *Medizin in Entwicklung.* In: Schäfer H./Blohmke M. et al. (Hrsg.) *Umwelt und Gesundheit. Aspekte einer sozialen Medizin.* Funkkolleg, Studienbegleitbrief Nr.12, Deutsches Institut für Fernstudien (DIFF); Studieneinheit 28, pp 46-67, DIFF, Tübingen 1979
- SCHAUFELBERGER H.-J./CLOETTA B./NOACK H./BERNER U./ALBISSER S., *Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Arbeitsbericht zum Forschungsprojekt zuhanden des Nationalen Forschungsprogrammes Nr. 8 (Gesundheitswesen),* Bern und Basel 1983
- SCHELLER R., *Psychologie der Berufswahl und der beruflichen Entwicklung.* Kohlhammer, Stuttgart 1976
- SCHEUERL H., *Die exemplarische Lehre. Sinn und Grenzen eines didaktischen Prinzips.* Tübingen 1964
- SCHIEFELE H./HAUSSER K./SCHNEIDER G., *"Interesse" als Ziel und Weg der Erziehung. Ueberlegungen zu einem vernachlässigten pädagogischen Konzept.* Zeitschrift für Pädagogik 25: 1-20 (1979)
- SCHIPPERGES H., *Gesundheit im Wandel.* In: Schäfer H./Blohmke M. et al. (Hrsg.) *Umwelt und Gesundheit. Aspekte einer sozialen Medizin.* Funkkolleg, Studienbegleitbrief Nr.12, Deutsches Institut für Fernstudien (DIFF); Studieneinheit 27, pp 21-45, DIFF, Tübingen 1979
- SCHMAEDEL D., *Schichtspezifische Unterschiede im Gesundheits- und Krankheitsverhalten der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland.* In: Ritter-Röhr D. (Hrsg.) *Der Arzt, sein Patient und die Gesellschaft;* pp 112-123, edition suhrkamp (Bd.Nr.746), Frankfurt/M. 1975

- SCHMIDT-MATTHIESSEN H., Lehrbuch der Gynäkologie und Geburtshilfe. Schattauer, Stuttgart 1976
- SCHMIEL M., Der Arbeitsplatz als Lernort. Die Deutsche Berufs- und Fachschule 72: 251-259 (1976)
- SCHNEIDER U. (Hrsg.) Was macht Frauen krank? Ansätze zu einer frauenspezifischen Gesundheitsforschung. Campus, Frankfurt/M 1981
- SCHUETZ A./LUCKMANN T., Strukturen der Lebenswelt. Luchterhand, Neuwied 1975
- SCHULZ W., Unterricht - Analyse und Planung. In: Heimann P./Otto G./Schulz W., Unterricht - Analyse und Planung; pp 13-47, Schroedel, Hannover 1965 (9. unveränderte Auflage 1977)
- SCHULZ W., Umriss einer didaktischen Theorie der Schule. In: Fürstenau P. et al. (Hrsg.) Zur Theorie der Schule; pp 27-45, Beltz, Weinheim 1969 (2. Auflage 1972)
- SCHULZ W., Unterricht zwischen Funktionalisierung und Emanzipationshilfe. Zwischenbilanz auf dem Wege zu einer kritischen Didaktik. In: Ruprecht et al. (Hrsg.) Modelle grundlegender didaktischer Theorien; pp 171-200, Schroedel, Hannover 1972 (3. Auflage 1976)
- SCHWARZER C./SCHWARZER R., Informelle Tests. In: Klauer K.J. (Hrsg.) Handbuch der pädagogischen Diagnostik, Bd.1; pp 317-330, Schwann, Düsseldorf 1978
- SCRIVEN M., Die Methodologie der Evaluation. In: Wulf C. (Hrsg.) Evaluation; pp 60-91, Piper, München 1972
- SIEGEL S., Nonparametric Statistics for the behavioral sciences. McGraw-Hill international student edition, Japan 1956
- SIEGRIST J., Lehrbuch der Medizinischen Soziologie. Urban & Schwarzenberg, München 1977 (3. erweiterte Auflage)
- SIMONS H., Forschung im Bereich des College und der Universität. In: Ingenkamp K. (Hrsg.) Handbuch der Unterrichtsforschung. Teil III: Unterrichtsforschung in Schule und Hochschule; pp 3341-3483, Pädagogisches Zentrum, Berlin + Beltz, Weinheim und Basel 1971
- SJÖLUND A., Der Kommunikationsprozess im Unterricht. In: Forsberg B./Meyer E. (Hrsg.) Einführung in die Praxis der schulischen Gruppenarbeit; pp 9-34, Quelle & Meyer, Heidelberg 1973
- SKINNER B.F., The technology of teaching. Appleton-Century-Crofts, New York 1968 (Deutsche Uebersetzung: Erziehung als Verhaltensformung. Keimer, München 1971)
- SOMMER J./PETERMANN F., Deskriptive und präskriptive Aussagen in einem Fragebogen zur Beurteilung akademischer Lehrveranstaltungen. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 10: 336-346 (1978)

- STAMM H., Regelung der Interruptio graviditatis in der Welt/in der Schweiz. In: Stamm H., Probleme des legalen Abortes in der Schweiz; pp 39-49, Ars Medici, Liestal o.J. (ca.1970)
- STROTZKA H., Professionalisierung im psychosozialen Bereich. Psychosozial 2 (2): 6-11 (1979)
- SZANIAWSKI J., Die Humanisierung der Arbeit und die gesellschaftliche Funktion der Schule. Beltz, Weinheim 1972
- THOMA G., Zur Entwicklung und Funktion eines "didaktischen Strukturgitters" für den politischen Unterricht. In: Blankertz H. (Hrsg.) Curriculumforschung - Strategien, Strukturierung, Konstruktion; pp 67-96, Neue Deutsche Schule Verlagsgesellschaft, Essen 1971
- TIRYAKIAN E.A., Grundlinien einer strukturalen Soziologie. In: Bühl W.L. (Hrsg.) Funktion und Struktur. Soziologie vor der Geschichte; pp 349-381, Nymphenburger Verlagshandlung, München 1975
- TOCQUEVILLE A., De la démocratie en Amérique. Oeuvres complètes vol.1-3, Paris 1964. (Deutsche Fassung: Ueber die Demokratie in Amerika; Fischer Bücher No.138, Frankfurt/M. 1956)
- UFER J., Hormontherapie in der Frauenheilkunde. de Gruyter, Berlin 1978
- VINCZE M./GROB D./GISIN P./ALBISSER S., Gynäkologie-Dossier. Schriftliche Arbeits- und Begleitmaterialien zum Einführungskurs in Frauenheilkunde/Geburtshilfe ("SABEM" System-Gynäkologie). Medizinische Fakultät, Universität Bern 1979
- VIRCHOW R., Der puerperale Zustand (In: Das Weib und die Zelle, 1848) In: Gesammelte Abhandlung zur wissenschaftlichen Medizin. Frankfurt/M. 1856
- WAGENSCHNIEDER M., Ursprüngliches Verstehen und exaktes Denken. Klett, Stuttgart 1965 (4. Auflage, Bd.1)
- WAGENSCHNIEDER M., Verstehen lernen. Genetisch-sokratisch-exemplarisch. Beltz, Weinheim 1973
- WAHLER P., Das Problem der Lernorte in der Diskussion um die Reform der beruflichen Bildung. Zeitschrift für Pädagogik 24 (1): 37-50 (1978)
- WALTER H., Einführung in die Unterrichtsforschung. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1977
- WEBER M., Wirtschaftsgeschichte. Abriss der universalen Sozial- und Wirtschaftsgeschichte. Berlin 1958
- WEINERT F., Analyse und Untersuchung von Lehrmethoden. In: Ingenkamp K. (Hrsg.) Handbuch der Unterrichtsforschung. Teil II: Zentrale Faktoren in der Unterrichtsforschung; pp 1217-1352, Pädagogisches Zentrum, Berlin + Beltz, Weinheim/Basel 1970
- WEINERT F.E., Schule und Beruf als institutionelle Sozialisationsbedingungen. In: Graumann C.F. (Hrsg.) Handbuch der Psychologie, Bd.7: Sozialpsychologie, 2. Halbband: Forschungsberichte; pp 825-885, Hogrefe, Göttingen 1972

- WEINERT F.E./GRAUMANN C.F./HECKHAUSEN H./HOFER M. (Hrsg.)
Pädagogische Psychologie. Funkkolleg, Fischer Taschenbücher
6115/6116, Frankfurt/M. 1974
- WEINERT F.E., Pädagogisch-psychologische Beratung als Vermittlung
zwischen subjektiven und wissenschaftlichen Verhaltenstheorien.
In: Arnhold W. (Hrsg.) Texte zur Schulpsychologie und Bildungs-
beratung; Bd.II; pp 7-34, Vieweg, Braunschweig 1977
- WHO, Primary Health Care. A Joint Report by the Director-General
of the World Health Organization and the Executive Director
of the United Nations Children's Fund. Weltgesundheitsorgani-
sation, Genf 1978
- WINNEFELD F., Psychologische Analyse des pädagogischen Lernvor-
gangs. In: Hetzer H. (Hrsg.) Pädagogische Psychologie, Hand-
buch der Psychologie, Bd.10; pp 93-110, Hogrefe, Göttingen
1959
- WINTERER A./SCHMOLCK P., Entwicklung und Validierung eines
Schätzverfahrens zur Beurteilung von Lehrveranstaltungen.
Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwen-
dungen 38 (2): 139-156 (1979)
- YOUNG M.F.D. (ed), Knowledge and control. New directions for the
sociology of education. Collier Macmillan, London 1971
- ZALD M.N., The correctional offenders: an analysis of organiza-
tional 'character'. In: Sampson E.E. (Hrsg.) Approaches,
Contexts and Problems of Social Psychology. Engelwood Cliffs,
New York 1964
- ZANDER J./GOEBEL R. (Hrsg.) Psychologie und Sozialmedizin in der
Frauenheilkunde. Springer, Berlin 1977

Am 14. Januar 1948 wurde ich, Bürger von Rain (Schweiz) in Hergiswil (am Vierwaldstättersee) als zweites von vier Kindern ungelernter Arbeiter geboren und habe von 1955-1964 die Primar- und Sekundarschulen in Spiez (Kanton Bern) besucht. Vier weitere Jahre absolvierte ich das Staatliche Lehrerseminar Hofwil-Bern, das ich am 23. März 1968 mit bestandenem Lehrpatent/Reifezeugnis verliess.

Nach zwei und einem halben Jahr Unterrichtstätigkeit an einer jahrgangsübergreifenden Klasse der Primarschuloberstufe immatrikulierte ich mich zum Wintersemester 1970-71 an der Universität Bern in Pädagogik, Psychologie sowie Psychopathologie und bestand Ende Sommersemester 1976 die Diplomprüfung als Erziehungsberater-Schulpsychologe (Diplomarbeit: "Das Schulsystem als Determinante der Schülerleistung. Eine empirische Untersuchung bei leistungsschwachen Schülern"; eine Vergleichsstudie zwischen Schülern, die ein integriertes bzw. ein gegliedertes Schulsystem besuchten).

Bis zu meiner Immatrikulation an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster im Wintersemester 1982 arbeitete ich an der Universität Bern: 1973-76 als Hilfsassistent in Pädagogischer Psychologie, anschliessend als wissenschaftlicher Assistent am Institut für Ausbildungs- und Examensforschung der Medizinischen Fakultät. Hier oblagen mir Aufgaben der Studenteneinführung (medizinisch-psychologischer Bereich zu Beginn des klinischen Studienabschnittes), der Dozentenaus- und -fortbildung sowie der Dialoganalyse (Patient-Arzt-Kommunikation) und der Curriculumentwicklung.

In diesem Zusammenhang konnte ich am Centre of Medical Education, University of Dundee und am College of Education, Dundee (Scotland) einen kurzen Studienaufenthalt (Mitarbeiteraustausch) realisieren (Frühjahr 1978). Ab Wintersemester 1981 hatte ich nebst meiner Assistentenanstellung einen teilzeitlichen Lehrauftrag für Pädagogische Psychologie und Pädagogik am Staatlichen Seminar Spiez erhalten. (Ausbildung von Primarschullehrer/innen und Kindergärtnerinnen.)

Im Rahmen meiner Arbeiten zur klinisch-medizinischen Curriculum-revision leitete ich u.a. von 1979-82 ein fachdidaktisches Entwicklungsprojekt und seine Implementation sowie wissenschaftliche Begleitung, das den Gegenstand meiner Dissertation ausmacht. Da ich in dieser Entwicklungsarbeit auf Konzeptionen der "Münsteraner Arbeitsgruppe Didaktik" (Prof. H. Blankertz u.a.) zurückgegriffen habe, entschloss ich mich im Sommer 1982 dazu, mein Promotionsstudium in Münster abzuschliessen.

Seit 1975 bin ich verheiratet und habe inzwischen drei Kinder zwischen 15 Monaten und 6 Altersjahren.

Münster, den 31.5.1983

